

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Katedra psychologie

# **Diplomová práce**

Bc. Michaela Matušková

## **Využití dotazníku Strategie zvládání stresu (SVF 78) u osob s psychotickou poruchou**

Using the Coping strategies questionnaire (SVF 78) when working  
with people with psychotic disorder

Praha 2018

Vedoucí práce: PhDr. Katarína Loneková, Ph.D.

### **Poděkování**

Ráda bych zde poděkovala PhDr. Kataríně Lonekové, Ph.D. za milé a konstruktivní vedení diplomové práce a množství doporučení k teoretické i praktické části. Také děkuji zapojeným organizacím a klientům za jejich čas a ochotu.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 31. července 2018

Michaela Matušková

**Klíčová slova:**

stres, zvládání stresu, strategie zvládání stresu, coping, psychotická porucha, schizofrenie, SVF-78

**Key words:**

stress, coping, coping strategies, psychosis, schizophrenia, SVF-78

## **Abstrakt**

Cílem této práce je zhodnocení dotazníku SVF-78 z hlediska jeho použitelnosti u osob s psychotickou poruchou. Zejména se pak zaměřuje na aspekty spojené s rozdělením strategií zvládání stresu na pozitivní a negativní. Data z dotazníku SVF-78 byla společně s daty z dotazníku WHOQOL-100 od osob s psychotickou poruchou kvantitativně zpracována pomocí korelační metody. Srovnání osob s psychotickou poruchou a kontrolní skupiny bylo provedeno pomocí parametrických i neparametrických testů o shodě středních hodnot. Šlo o explorační výzkum, který měl přinést empirické poznatky pro další zkoumání v této oblasti. Tento cíl práce se s množstvím zamítnutých nulových hypotéz podařilo naplnit. Na základě zjištěných údajů je možné se blíže zaměřit na některé aspekty používání strategií zvládání stresu z dotazníku SVF-78 a jejich vztah ke kvalitě života osob s psychotickou poruchou.

## **Abstract**

The aim of the current project is to evaluate SVF-78 questionnaire in terms of its usability when working with individuals with a psychotic disorder. Moreover, the project's focus lies on the differentiation of positive and negative coping strategies. The obtained data from SVF-78 questionnaire were collected together with WHOQOL-100 from people diagnosed with psychosis and quantitative methodology; concretely correlations were used for its analysis. Parametric and nonparametric tests were used for a comparison of a group with psychotic disorder and a control group. This was an exploratory study which aimed to bring empirical knowledge for further research in this area. This overall goal was reached due to a denial of many null hypotheses. Due to the results, it is possible to focus on particular aspects of coping within SVF-78 questionnaire and their connection to the quality of life of an individual with psychotic disorder.

## **OBSAH**

TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Stres	10
1.1 Kategorizace stresu a stresorů	12
1.2 Vnímání stresorů	13
1.3 Shrnutí pojetí stresu	17
2 Zvládání stresu a stresorů	19
2.1 Kategorizace strategií zvládání stresu	20
2.2 Obranné mechanismy	21
2.3 Hodnocení copingu a copingových strategií	22
2.4 Shrnutí pojetí copingu a copingových strategií	23
3 Diagnostika strategií zvládání stresu	25
3.1 Dotazník SVF-78	26
3.1.1 Dělení strategií v dotazníku SVF-78	26
3.1.2 Administrace a interpretace SVF-78	28
3.1.3 Psychometrické charakteristiky SVF-78	28
3.1.4 Kritické zhodnocení SVF-78	29
Teoretické předpoklady	29
Sebeposuzovací nástroj SVF-78	31
Kategorizace strategií SVF-78	31
Psychometrické charakteristiky	33
3.2 Shrnutí diagnostiky	33
4 Psychotická porucha	34
4.1 Strategie zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou	35
4.2 Práce se stresem u osob s psychotickou poruchou	36
4.3 Úrovně práci se stresem u osob s psychotickou poruchou	38
4.4 Shrnutí zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou	38

EMPIRICKÁ ČÁST	40
1 Cíle	40
2 Kvantitativní analýza výsledků dotazníku SVF-78 (Strategie zvládání stresu) a dotazníku WHOQOL-100 (Kvalita života) u osob s psychotickou poruchou	41
2.1 Použité metody	41
2.2 Postup sběru dat	43
2.3 Výzkumný soubor	44
2.4 Výzkumné otázky	44
2.5 Operacionalizace pojmů	44
2.6 Výzkumné hypotézy	45
2.7 Postup statistického vyhodnocení dat	45
2.8 Výsledky	45
3 Kvantitativní srovnání výsledků v dotazníku SVF-78 (Strategie zvládání stresu) u výzkumné skupiny (osoby s psychotickou poruchou) a kontrolní skupiny (osoby bez duševního onemocnění)	52
3.1 Použité metody	52
3.2 Postup sběru dat	52
3.3 Výzkumný a kontrolní soubor	53
3.4 Výzkumné otázky	53
3.5 Operacionalizace pojmů	54
3.6 Výzkumné hypotézy	54
3.7 Postup statistického vyhodnocení	54
3.8 Výsledky	55
4 Diskuze	60
5 Závěr	63
6 Seznam použité literatury	64
7 Seznam obrázků a tabulek	70
8 Seznam příloh	71

# Úvod

Na téma stresu již bylo napsáno nesčetné množství jak laických, tak odborných pojednání. S tímto fenoménem se setkáváme na denní bázi, a ačkoli v dnešní době již nejde primárně o stres ze setkání s predátorem, kvůli kterému stresová reakce v průběhu evoluce vznikla, podoba psychických a fyziologických procesů zůstává stále stejná. Stresory moderní doby mohou představovat termíny odevzdání prací, rostoucí ceny nájmu, zahlcení informacemi, ale i tradiční oblasti jako jsou mezilidské vztahy či existenční problémy.

Všechna tato témata řeší i lidé s psychotickou poruchou, u kterých se k nim navíc přidávají syndromy onemocnění a sociální složka jako je stigma či odmítnutí (Phillips, Francey, Edwards & McMurray, 2009). Pokud chceme této skupině osob pomáhat se zotavením, musíme téma stresu jednoznačně zahrnout mezi oblasti, na které je třeba se zaměřit. To reflektuje i množství studií na toto téma, které již existují. Pokud budeme tyto publikace dále rozšiřovat, měli bychom rozumět stresu komplexně. Právě z toho důvodu se tato práce v první části zaměřuje především na přesné vymezení stresu a strategií jeho zvládání. Obě oblasti byly doposud spojeny s nejasným používáním pojmů i teoretických koncepcí.

Není tomu jinak ani u dotazníku SVF-78 (Strategie zvládání stresu), který je i přes četnou kritiku pro výše uvedené obecné nedostatky jedním z nejvíce využívaných nástrojů pro měření používaných strategií ve stresových situacích. Hlavní část této práce je proto věnována podrobnému zhodnocení dotazníku SVF-78, včetně nastínění jeho limitů. Zejména se pak zaměří na dělení strategií zvládání stresu na pozitivní a negativní, jak je pojímá metoda SVF-78, a užitečnost takové kategorizace.

V empirické části je pak tento dotazník podroben exploračnímu výzkumu, který si klade za cíl osvětlení některých témat, která se pojí s jeho využíváním u osob s psychotickou poruchou. Práce by tak měla přispět k poznání, jak strategie uvedené v dotazníku SVF-78 souvisí s kvalitou života jedinců s psychotickou poruchou a zda je využívají v odlišné míře v porovnání se zdravou populací.

Téma jsem si vybrala proto, že s lidmi s duševním onemocněním pracuji v rámci psychosociální rehabilitace a zvládání stresu je velmi důležitou oblastí ve spolupráci s klienty. Myslím si, že výsledky v této oblasti nás mohou posouvat dále při diagnostice jednotlivých komponent stresu u osob s psychotickou poruchou, a tak i při snaze o jejich zotavení.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Stres

Správné porozumění strategiím zvládání stresu vyžaduje nejprve obecnou definici stresu. Ačkoli je samotný pojem v našem prostředí téměř výhradně používán v oblasti humanitní, můžeme si pro jeho pochopení pomoci paralelou z technických oborů. “Mechanický stres” či ustáleněji “mechanické napětí” můžeme vnímat jako “působení tlaku na daný předmět” (Křivohlavý, 1994) či “stav, který vznikne v tělese, pokud na něj působí účinky sil” (“Mechanické napětí”, 2001). I v exaktním oboru jako je fyzika můžeme pozorovat mírný významový rozdíl mezi těmito dvěma definicemi. První pojetí vidí stres jako situaci, ve které je na předmět působeno tlakem, druhé pojetí jde o krok dál a jako stres vnímá stav vzniklý v tělese na základě působení tlaku. S takovým významovým posunem se budeme setkávat i v psychologických definicích a budeme ho mít na zřeteli při uvádění jednotlivých poznatků a teorií.

Stresu se již od antických dob věnovali autoři převážně z odvětví filozofie, psychologie a lékařské vědy. Jen během posledních sta let bychom napočítali zřejmě desítky (ne-li stovky) různých teorií s odlišným důrazem na jednotlivé komponenty stresu. Křivohlavý (1994) uvádí nejvýznamnější definice minulého století, mezi nimiž najdeme většinou pojetí s negativní konotací v souvislosti s *nepřekonatelnou překážkou* (A. Howard a R. A. Scott), *hrozbou* (R. G. Miller), *dlouhodobou frustrací* (M. H. Appley), *ohrožením* (I. L. Janis, M. H. Appley a R. Trumbull) či *traumatem* (D. H. Funkenstein, S. King, M. E. Drolette). Vnímání stresu převážně v negativním světle je nejen laická tendence, ale týká se i odborné veřejnosti. Pojetí stresu jako pozitivního aspektu lidského života je v odborné literatuře zastoupeno méně. Přesto se můžeme setkat s tvrzením, že určitá míra “stresujících” podnětů je pro člověka potřebná a absence takových podnětů může být paradoxně významným stresorem (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008). Abychom porozuměli příčině těchto nesourodých tvrzení, musíme se podívat na jazykovou stránku slova stres. V dnešním chápání je minimálně v českém prostředí vnímáno jako čistě negativní, proto Kebza (2005) popisuje snahu odborné veřejnosti vyřešit tyto pojmové nejasnosti rozdělením na *zátěž* (tlak v přiměřené míře) a *stres* (tlak překračující přiměřenou úroveň). Taková specifikace se zdá užitečná a bude v této práci nadále využívána, přestože některé koncepty takové dělení neuznávají.

Například přední výzkumník v této oblasti H. Selye, nominován opakovaně na Nobelovu cenu, pojímá stres neutrálně. Přestože se zaměřuje více na biologické koreláty stresu, jeho definice je použitelná i v psychologii a svou otevřeností dává prostor popsat na ní vícero charakteristik stresu. Po několika letech výzkumné práce a její následné revize zní definice takto: ***“Stres je stav projevující se specifickým syndromem, který zahrnuje všechny nespecificky vyvolané změny uvnitř biologického systému.”*** (Selye, 2016, s. 70) V této definici je stres pojímán jako stav, který je vyvolán nespecificky a je rozpoznatelný skrze specifický syndrom.

- Nespecifičnost vyvolání stresu poukazuje na jeden z aspektů stresu, a to, že je interindividuálně a situačně závislý.
- Pojem “vyvolání” nás vede k někdy užívanému pojmu stresová reakce, která je užším pojetím a zahrnuje především onen specifický syndrom, tedy rozpoznatelný aspekt stresu.
- Specifickým syndromem rozumíme soubor obvyklých příznaků (Selye, 2016).

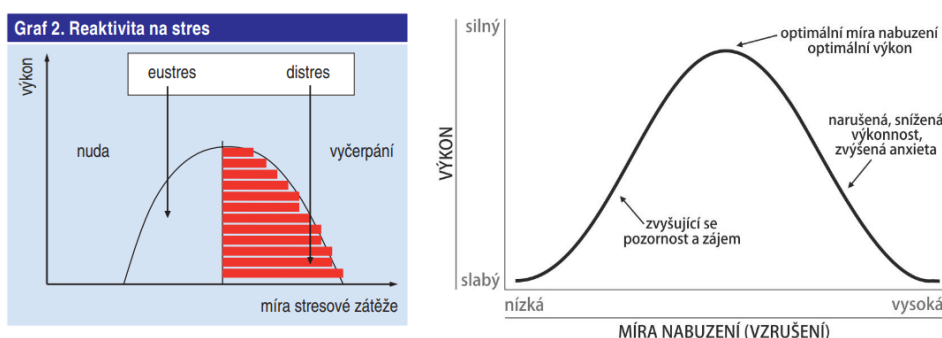
Podněty vyvolávající stres či stresovou reakci se nazývají *stresory* a z výše uvedené charakteristiky “nespecifičnosti vyvolání” stresu nemůžeme jednoznačně určit, které sem zařadit, jelikož nejsou společné všem lidem a situacím. Selye (2016) přichází s příklady některých fyzikálních a emocionálních stresorů, ale zároveň stresor definuje jako “*vše, co způsobuje stres*” (Selye, 2016, s. 389). Další výčet a kategorizaci uvádí například Mandincová (2011) nebo Křivohlavý (1994). Obecně je můžeme vnímat jako určitou psychickou zátěž, která přesahuje únosnou míru pro daného jedince.

Shrneme-li zmíněné definice, nepanuje mezi nimi shoda za prvé v obecnosti/specifičnosti pojetí stresu, za druhé v jeho pozitivním/negativním/neutrálním vnímání. Co se týká obecnosti/specifičnosti pojmu stres, v mnoha významných teoriích není rozlišován od stresové reakce a stresorů. To poté vnáší do problematiky nejasnosti a některé koncepty mohou být špatně chápány a používány. Vycházíme-li ze Selyeho definice, stres je stav, kterým reagujeme na stresory a který v sobě zahrnuje stresovou reakci. S ohledem na hodnocení stresu, se můžeme skrze zamyšlení Fontana (2016) opět vrátit k technické vědě, ve které je u stresu (v psychologickém pojetí stresoru) zdůrazňován spíše “tlak” než “útlak/omezení”, tedy neutrální pojetí, jehož důsledky jsou závislé na charakteristikách objektu, na který je “tlačeno”. Toto pojetí se zdá užitečnější pro psychologickou vědu, jelikož dává prostor k zamyšlení se nejen nad tím, co tomuto objektu (v psychologii jedinci) pomáhá

tlak “vydržet”, ale i jaké charakteristiky tlaku a objektu vedou ke chtěnému modifikování objektu a které k jeho zničení. Přesto zůstává otázkou, zda není ve společnosti, kde slovo stres má již téměř výhradně negativní konotace, praktičtější využívat rozlišení na stres a zátěž. Užitečnost takového pojetí bude více osvětlena v kapitole “Vnímání stresorů”.

## 1.1 Kategorizace stresu a stresorů

Jak uvádí Večeřová-Procházková s Honzákem (2008), člověk potřebuje podněty (stresory), na které může reagovat a které ho aktivizují. Takové nabuzení je však účelné jen do určité míry, poté začíná být spíše nechtěné (Obr. 1). V jiném kontextu o tomto jevu mluví Yerkes-Dodsonův zákon (Obr. 2). Na jeho principu můžeme uvést rozdělení stresu na **eustres** a **distres**.



Obr. 1 Graf reaktivity na stres (napravo; Večeřová-Procházková & Honzák, 2008)

Obr. 2 Graf Yerkes-Dodsonova zákonu (nalevo; Sigmund, Kvintová & Šafář, 2014)

K tomu se vyjadřuje i příručka Světové zdravotnické organizace:

*„Všeobecně přijímaný názor je, že optimální hladina stresu může působit jako kreativní a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů (eustres). Naproti tomu chronický nebo traumatický stres (distres) je potenciálně velmi destruktivní a může poškozovat psychické a tělesné zdraví či ohrozit samotný život.”* (Bryce, 2001, str. IX).

V řeči výše uvedeného názvosloví – lidský organismus potřebuje určitou zátěž, aby se rozvíjel, ale pokud dosáhne úrovně stresu nebo zátěže působí dlouhodobě, je pro něj taková situace ohrožující z hlediska psychického i fyzického<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Krivohlavý (1994) dodává další dělení na hypostres (zátěž) a hyperstres (stres). Přičemž hyperstres je ten, který sice nedosahuje sám o sobě hranice neúnosnosti, ale v dlouhodobém měřítku se tak může dít. Toto rozdělení však v současné literatuře není příliš využíváno.

Všimněme si také toho, že v prohlášení WHO je zmíněna délka trvání stresu/zátěže. Můžeme tedy dělit stres dále na **chronický** (dlouhodobý) a **akutní** (krátkodobý). Délka působení určitého stresoru může mít vliv na jeho následné zpracování. Kebza (2005) uvádí poznatek některých studií, že akutní či jednorázové vystavení se stresu může mít pozitivní vliv na naši obranyschopnost vůči stresu, pokud je následován odpočinkem a zotavením<sup>2</sup>. Křivohlavý (1994) pak dodává, že dlouhodobost stresu je zásadní proměnnou pro jeho prožívání a výslednou reakci.

Především v populárně naučných publikacích se můžeme setkat s pozitivně vnímaným stresem, označeným jako *výzva/challenge* (eustres) či negativně vnímaným, označeným jako *ohrožení/threat* (distres). Tyto pojmy se opět vztahují spíše k pojetí stresu jako situace (tedy přesněji ke stresorům) než ke stresu jako stavu. Stejná situace pro nás může být výzvou, ale i ohrožením. Abychom porozuměli rozdílu mezi nastoupením eustresu a distresu, musíme se zabývat vnímáním stresorů. Právě v těchto oblastech se bude lišit nástup, průběh i výsledné působení stresorů či zátěže, a tedy celkově podoba stresové reakce.

## 1.2 Vnímání stresorů

Jako psychology nás nejvíce zajímá, za jakých okolností se u jedince objeví pro zdraví nepříznivé příznaky stresu. Faktory, které to ovlivňují, jsou totiž nejen interindividuálně závislé, ale zdá se, že jsou i intraindividuálně nestálé. To nám dává možnost je ovlivnit, například pomocí volby způsobu reakce na stresor, a změnit tak i důsledky stresové reakce. Ačkoli stále nepanuje shoda ohledně toho, zda na tuto volbu<sup>3</sup> způsobu reagování působí aktuální situace (Janke & Erdmann, 2003), můžeme zdroj situačních a mezilidských rozdílů nalézt v koncepci transakční teorie stresu Lazaruse (Lazarus & Folkman, 1984; 1987; třetí fáze Cooper & Quick, 2017). Ta se skládá ze tří fází:

---

<sup>2</sup> Můžeme při něm dojít k novému sebepoznání a osvojit si nové způsoby reagování a vzorce (Kebza, 2005). Takové pojetí může být blízké biologickému očkování, při kterém je tělo vystaveno oslabenému viru a vytvoří si díky tomu protilátky.

<sup>3</sup> Jde o volbu výběru strategie (u Janke a Erdmann, 2003 v rámci “situační konstanty”), protože je však pojem “strategií” vysvětlen až dále, je zde uvedeno obecnější pojetí.

1. *Fáze primárního hodnocení*, ve které je posuzována daná situace. Výsledkem může být trojí zhodnocení: újma, kterou situace již přináší; ohrožení, tedy anticipaci újmy; výzva čili potenciální zisk.
2. *Fáze sekundárního hodnocení*, ve které jsou hodnoceny zdroje a způsob zvládnutí dané situace. Dochází zde ke kognitivnímu zhodnocení a anticipaci dalšího vývoje situace.
3. *Fáze přehodnocení*, ve které dochází k opětovnému vyhodnocování situace vzhledem k její proměnlivosti. Dochází k přirozené změně situace v čase, ale změna může nastat i aplikací některé ze zvolených strategií.

Z tohoto modelu vyplývá, že vnímání stresorů je rozdílné interindividuálně z toho důvodu, že každý máme individuální životní zkušenosti, které nás vedou k předpokladům o důsledcích situací a efektivitě vlastního copingu<sup>4</sup>. Příčinami takových rozdílů se zabývají mnohé oblasti psychologie, které je již historicky postihují v teoriích optimismu či pesimismu, ale nověji také u resilience<sup>5</sup> či příbuzných konceptů (například hardiness, sense of coherence či fortigeneze). Situačně pak vnímání stresu může být závislé na tom, jaké má jedinec reálné zdroje pro vypořádání se s daným stresem či jak tyto zdroje sám hodnotí.

Novější publikace (Sigmund et al., 2014; Mandincová, 2011) propojují Lazarusovu teorii s poznatky ohledně fyziologie stresové reakce a s teoriemi emocí a naznačují tak celý proces toho, co se při střetu se stresem děje na úrovni kognitivního zhodnocení a následně v emocích a těle. Vliv vnímání stresorů na emoce a tělesné projevy bude naznačen pouze stručně za účelem postihnout komplexně hlavní proměnné určující důsledky působení stresoru na lidský organismus.

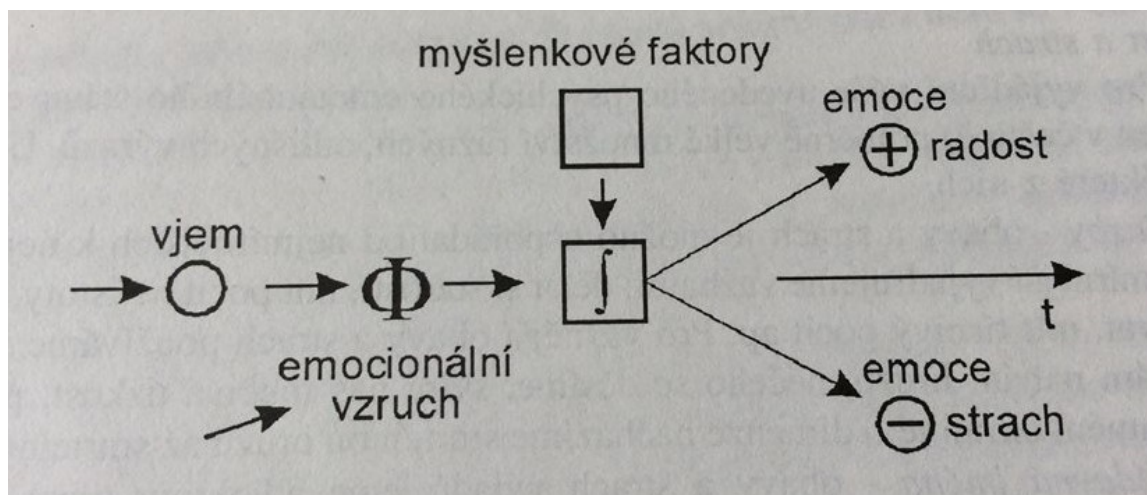
### **Vnímání stresorů a důsledky na úrovni emocí a tělesných změn**

Ze Schachterova rekonstrukčního pojetí emocí a návazných prací vyplývá, že to, jakým způsobem stresory vnímáme, jak je kognitivně hodnotíme, ovlivňuje naše emoce.

---

<sup>4</sup> Tento pojem bude vysvětlen v kapitole Zvládání stresu a stresorů.

<sup>5</sup> Resilience – odolnost či nezdolnost (Kebza, 2005)



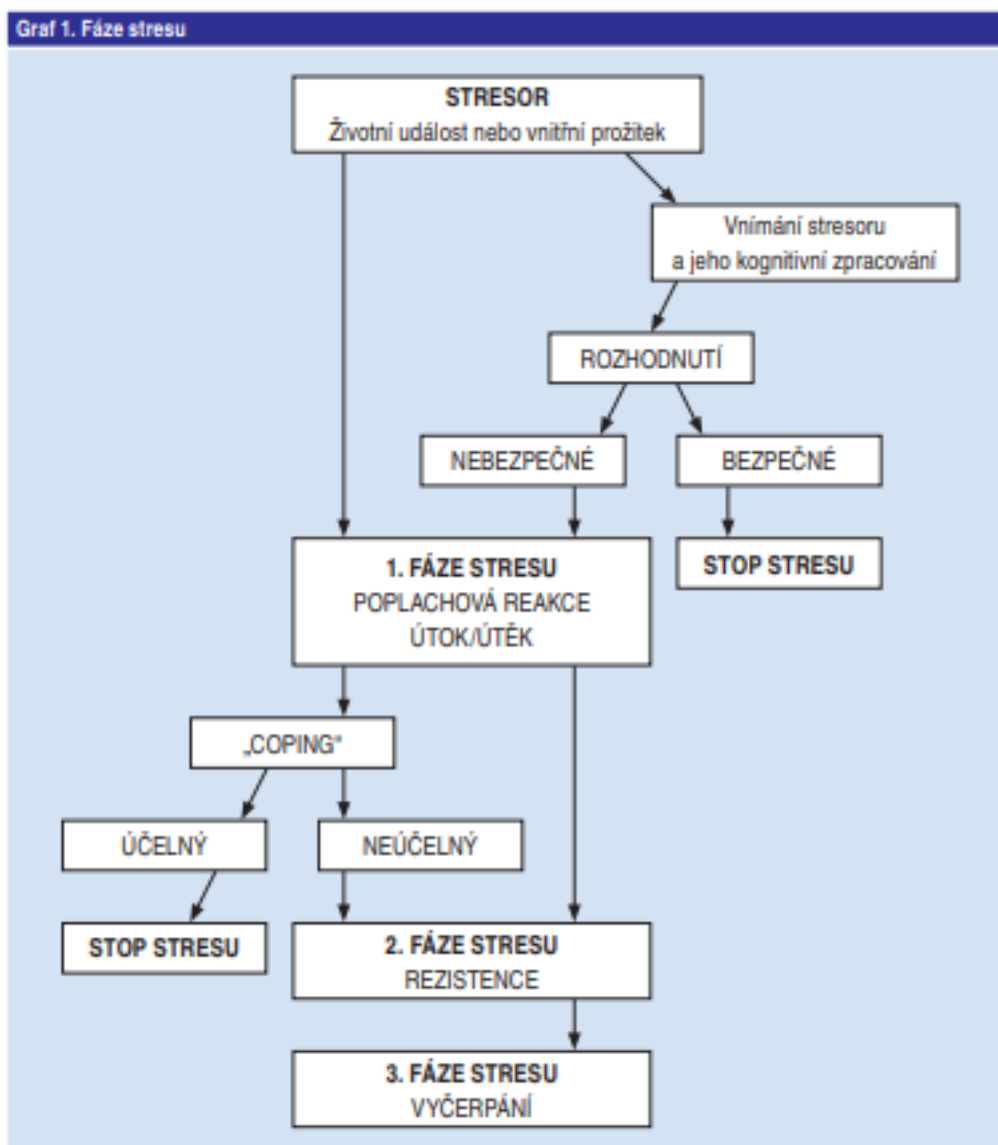
Obr. 3 Pojetí emocí podle Schachtera (Křivohlavý, 1994, s. 69).

Pokud vyhodnotíme určitou situaci (stresor) jako nebezpečí (ohrožení nebo újmu), pak následují negativní emoce jako je úzkost, obava, zlost, rozmrzelost aj. (tedy vzniká distres). Pokud ji však vnímáme jako bezpečnou (výzva, únosná zátěž), pak je doprovázena naopak pozitivními emocemi, jako je vzrušení, naděje, horlivost aj. (tedy vzniká eustres) (Wood, 2005 v Sigmund et al., 2014). Tyto poznatky vychází z klasických teorií emocí, jak je (Obr. 3) uvádí například Křivohlavý (1994). Teorie propojení emocí a stresové reakce můžeme vnímat ve shodě s evolučními teoriemi, jelikož právě nepříjemné prožívání v případě ohrožení mohlo aktivovat systém nutný k přežití.

Teorie kognitivního hodnocení stresu může být dále rozpracována ve vztahu k biologické podobě stresové reakce. Při této reakci může na fyziologické úrovni dojít jak k pouhé aktivizaci<sup>6</sup>, tak i k poplachové reakci (Cannon, 1939 v Kebza 2005) nebo dalším fázím specifických tělesných reakcí (Selye, 2016). Jestliže nevnímáme situaci (stresor) jako ohrožující, nemusí k nepříznivým biologickým změnám vůbec dojít (Kebza, 2005).

Schematicky tento fenomén zobrazuje následující graf (Obr. 4).

<sup>6</sup> Vybuzení způsobené podrážděním smyslových orgánů (Hartl & Hartlová, 2015)



Obr. 4 Graf fází stresové reakce (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008)

Tento graf se zdá být přehledným zobrazením celého možného procesu stresové reakce. Můžeme na něm popsat jednotlivé fáze a související procesy a doplnit komplexně představu o působení stresorů na lidský organismus.

Co se týká pomyslné nulté fáze, tedy působení stresorů (spíše zátěže před kognitivním zhodnocením), s ním se pojí obecná aktivizace. První fází stresové reakce je dnes již laicky známá **poplachová reakce**, se kterou přišel Cannon před 2. světovou válkou, a která říká, že při setkání s ohrožením volíme útok/fight či útěk/flight (Cannon, 1939 v Kebza, 2005). Jak shrnuje Kebza (2009), dnes je tato teorie již překonána, přesto velmi přispěla k rozvoji pojetí stresových reakcí. Současné teorie k základním dvěma reakcím přidávají dále strnutí/freeze,

hraní na mrtvého/fright (Gray, 1982 v Kebza, 2009) či mdloby/faint (Bracha, 2004 v Kebza, 2009).

Na koncepci poplachové reakce navazuje Selye (2016) se svým **obecným adaptačním syndromem (GAS)**, který popisuje proces vzniku poplachové reakce (šok a utlumení obranných reakcí), následné adaptace (opětovná aktivizace, obnovení obrany), rezistence (mobilizace energie, pohotovost) a výsledné vyčerpanosti (selhání adaptace). Tento syndrom můžeme vnímat jako potvrzení škodlivosti dlouhodobého a nezvládnutého působení stresoru na organismus, který způsobuje různé fyziologické dysfunkce, a v případě přesáhnutí určité hranice intenzity či času i nevratné změny v organismu.

Procesy “STOP STRESU” označují přerušení fyziologických procesů v těle spojených se stresem. Následky stresu však mohou být dlouhodobější. Nejnovější výzkumy mluví o negativních změnách, které jsou pozorovatelné až na úrovni telomer, a ačkoli je bádání v oblasti DNA ještě v počátcích, dosavadní poznatky ukazují na závažné důsledky stresu na lidský organismus (Mathur et al., 2016).

Jakým způsobem se stres projevuje na úrovni těla, myšlenek, emocí a chování popisuje přehledně doktor Praško v mnohých svých publikacích (například Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008).

### 1.3 Shrnutí pojetí stresu

V předchozích kapitolách byl popsán průběh stresové reakce od momentu setkání se se zátěžovou (stresovou) situací, přes jeho vnímání a následnou reakci, jak na emoční, tak tělesné úrovni.

V dnešní době již psychologie nepracuje s psychofyzickým dualismem, ale považuje tělo a duši za jednotu, vzájemně propojenou. Stále však existuje rozpor mezi tímto pojetím a klasickým biomedicínským pohledem na zdraví jedince. Přesto s ohledem na vše doposud uvedené – není to stresová situace, která vytváří podmínky pro bujení patogenů v našem těle, nýbrž její vnímání a zvládání (Baštecká & Goldmann, 2001). Pokud vnímáme životní situace jako zvládnutelné, může dojít pouze k obecné aktivizaci organismu bez procesů ohrožujících zdraví. Kromě prokazatelně civilizačních chorob můžeme rozšířit vliv stresu i na zbytek onemocnění, v základu například infekčních. Pro ty je třeba určité prostředí oslabeného organismu, jinak si s nimi poradí obranyschopnost. Takové prostředí může vytvořit velmi



zátěžová situace, kterou jedinec není schopný zvládat (Křivohlavý, 1994). Podle Kebzy (2005) se poté dlouhodobě nezvládnutý stres projevuje v tzv. slabém místě organismu<sup>7</sup> a v rámci konceptu diatézy, tedy náchylnosti organismu k určité chorobě, tak někteří autoři vysvětlují veškerou povahu vzniku onemocnění (Baštecká & Goldmann, 2001). V principu jsou na ní založeny také předpoklady vzniku duševních onemocnění, včetně psychotické poruchy. Více bude tento předpoklad rozpracován v kapitole “Psychotická porucha”.

Jak je zřejmé, mezi pojetím pojmu, průběhu i významu stresu a stresové reakce v současnosti nepanuje shoda. Přesto, abychom mohli vyvozovat konkrétní závěry a nastavovat efektivní psychologické intervence, samotná definice stresu i proces stresové reakce by měly být přinejmenším v logické shodě. Některé koncepce se jeví jako vzájemně v rozporu, přesto jde spíše o nerozlišení stresu a zátěže, které nás v mnohých ohledech může dostat na scestí.

---

<sup>7</sup> “místo nejmenšího odporu” - locus minor resistentiae

## 2 Zvládání stresu a stresorů

Abychom korigovali dopad působení stresu na své zdraví, je možné působit na straně stresoru, na straně zdrojů sil a ve vnímání v oblasti možností obrany.

Křivohlavý (1994) v tomto ohledu rozlišuje pojmy adaptace a coping. **Adaptací** rozumí připravenost na dané požadavky, čímž se zabývají oblasti psychologie zdraví, jako je psychická odolnost (resilience) a příbuzné koncepty. Adaptace tedy přispívá vyrovnaní se obecně se zátěží a může být vnímána jako jakási prevence psychické nestability. **Copingem** se všeobecně chápe úsilí zvládnout podmínky, které vyžadují nebo přesahují míru adaptačních schopností jedince (Vašina & Strnadová, 2009).

Chápání těchto pojmů odděleně podporuje pojetí copingu jako procesu spíše než jako rysu (Lazarus & Folkman, 1984). Použijeme-li opět paralelu z technické oblasti, adaptace bude zaměřená na vlastnosti objektu (například pružnost, pevnost, plasticnost a houževnatost dřeva) a coping bude zaměřen na procesy, kterými se snažíme objekt uchránit před otlaky, rýhy či dokonce prasknutím (například lazurací či impregnací).

Výsledkem působení těchto dvou složek (adaptace a copingu) může být podle Křivohlavého (1994) adjustace, kompenzace, dekompenzace či maladaptace:

- Adjustaci můžeme chápat jako specifický případ adaptace, při kterém se jedinec potýká s novými životními situacemi a učí se nové formy reagování na tyto situace;
- kompenzací využíváme v případě, že nejsme dostatečně adaptováni na působící zátěž a musíme se s ní vyrovnávat; pokud naše snahy o vyrovnaní se se stresem dlouhodobě selhávají, dochází k dekompenzaci;
- dalším případem může být maladaptace, tedy nepřizpůsobení se či nefunkční způsob přizpůsobení se stresoru;

tyto pojmy jsou často používané především u osob s duševním onemocněním, u kterých dekompenzace značí nedostatečné přizpůsobení se aktuálním tlakům okolí či s přívlastkem “psychická” (znovu)propuknutí symptomů onemocnění; vedle toho maladaptace či maladjustace značí obecné selhávání při přizpůsobování se zátěži (Hartl & Hartlová, 2015).

Křivohlavý (1994) dále uvádí způsoby reakce na životní situace, které již psychologie nějakým způsobem rozpracovala. Jde o reagování **heuristickými způsoby, obrannými mechanismy** či **strategiemi zvládání stresu**. Pokusíme se tyto poznatky dát do spojitosti

s výše uvedeným vnímáním stresorů a jeho následky. Jestliže pro nás daná situace představuje výzvu (je pro nás pouze zátěží a neohrožuje naše sebepojetí), prožíváme kladné emoce, tedy eustres. K řešení takové situace můžeme použít běžné způsoby, mezi které patří například heuristika.<sup>8</sup> Jestliže však pro nás daná situace reprezentuje ohrožení či újmu, ať již na úrovni psychické, tak fyzické, přichází negativní emoce, vzniká (di)stres a možnost narušení sebehodnoty a sebeobrazu. V reakci na takové prožívání používáme strategie zvládání stresu a obranné mechanismy. Podle Vašiny a Strnadové (2009) můžeme obě tyto reakce souhrnně označit výše zmíněným pojmem coping. Jejich společným znakem je užití v situacích, které vnímáme jako ohrožující (Lazarus & Folkman, 1984), ačkoli každá z variant copingu funguje trochu jinak.

Lazarus a Folkman (1984) za hlavní rozlišující kritéria považují kontrolu a ekvilibraci (z kontextu lze chápat jako *vědomé zvolení*). Vychází z teorie Haan (1977 v Lazarus & Folkman, 1984), která vidí klíčovou roli v *přiléhavém vnímání reality* (adherence to reality) a individuální zvážení *situační vhodnosti* (person's accuracy) dané reakce. Obranné mechanismy, fungující na principu změny vnímání a prožívání reality, mohou být schopné díky určitému zkreslení snížit úzkost pramenící z ohrožení sebepojetí (Paulík, 2010). Shrňme-li tyto předpoklady, hlavním rozdílem bude to, “že obranné mechanismy se nesnaží zátěžovou situaci měnit, spíše nevědomě chrání integritu osobnosti” (Humpolíček, 2014, nestránkováno).

Tedy v případech, kdy je jedinec schopen vědomě a adekvátně vnímat realitu a na základě toho zvolit situačně vhodnou reakci, jde o použití strategie zvládání stresu. Jestliže je reakce jedince založena na zkresleném vnímání reality či nastupuje více či méně neuvědomovaně, jde o použití obranného mechanismu.

## 2.1 Kategorizace strategií zvládání stresu

Existuje několik různých pojetí strategií zvládání stresu (copingových strategií), které se na tento způsob zvládání dívají z různých úhlů pohledu.

**Lazarus** (v Křivohlavý, 1994) ve svém raném pojetí vnímá jako strategie prvky poplachové reakce “*útok, útek, zamrznutí*” a doplňuje je o strategii “*posílení vlastních zdrojů*”.

---

<sup>8</sup> Téma řešení problémů je dlouholetou oblastí mnoha výzkumů především na poli kognitivní psychologie.

**Billings a Moose** (ve Výrost & Slaměník, 2001) přichází s jiným pojetím a strategie dělí na ty, které jsou zaměřené na *zhodnocení*, na *problém* a na *emoce*. Přičemž strategie zaměřené na zhodnocení úzce souvisejí s problematikou percepce stresu, naznačenou výše.

Pokud vycházíme z výše uvedených rozdílů mezi strategiemi zvládání stresu a obrannými mechanismy, koncepty, které za strategie považují evolučně získanou a automatickou poplachovou reakci (Lazarus) s tímto pojetím nejsou zcela ve shodě. Billings a Moose pak mezi strategie počítají i zhodnocení, což sice neodpovídá výše uvedenému grafu stresové reakce, ale pokud by se jednalo o přehodnocení (změna vnímání stresoru), můžeme to za strategii také považovat.

**Atkinson** (2003) uvádí zvládání zaměřené *na problém* nebo *na emoce*. Pokud na stres reagujeme snahou o řešení, můžeme tak činit směrem dovnitř (změnou sebe) nebo ven (změnou situace). Abychom předešli ochromení negativním prožíváním, můžeme využít strategie zaměřené na emoce, což nám může umožnit pokračovat v řešení samotného problému.

Právě rozdělení strategií dle zaměření na problém či na emoce je jednou z nejužívanějších kategorizací. Podle Lazarus a Folkman (1984) se strategie zaměřené na emoce a na problém mohou vyskytovat současně a vzájemně se ovlivňovat, jak pozitivně, tak negativně.

Jako kategorie strategií někdy slouží i jejich rozdělení na *pozitivní* a *negativní*, jako v případě dotazníku **SVF-78**, který je ústředním tématem této práce. Protože je tato kategorizace založena na základě hodnocení strategií zvládání stresu a problematice hodnocení těchto strategií bude věnována samostatná kapitola, nebude zde toto pojetí více přiblíženo.

## 2.2 Obranné mechanismy

Stejně jako strategie zvládání, jsou obranné mechanismy zaměřené na vyrovnání se s (di)stresem a přispívají k minimalizaci destabilizace (Vaillant, 1994).

Ačkoli jde u obranných mechanismů o nepřiléhavé vnímání reality, jsou velmi účinné a pokud fungují příležitostně ve formě tzv. nárazníků při akutním zavalení nepříjemnými prožitky, můžeme je považovat za normální (Peterková, 2014). Přesto je cílem psychologických intervencí, abychom se s problémy vyrovnávali vhodnějšími způsoby, které respektují realitu a nepřekrucují ji. Obranný mechanismus, který nám poslouží jako první pomoc, se při dlouhodobém používání může sám stát stresorem (Atkinson, 2003).

Cílem této práce primárně není zabývání se obrannými mechanismy. Přesto se zdá užitečné rozlišit, že určitá reakce na stres může být vědomým zvolením dané strategie, ale stejně tak může jít o nevědomou obranu na základě nepřesného vnímání reality (rozdíly uvádí Tab. 1). To se zdá důležité s ohledem na škály v dotazníku SVF-78, které nezahrnují přiléhavost jednotlivých reakcí konkrétní situaci.

Obranné reakce	Zvládací reakce
Obsahují implicitní operace.	Obsahují explicitní operace.
Aktivovány intrapsychicky.	Aktivovány prostředím, okolnostmi.
Obtížněji pozorovatelné.	Snadněji pozorovatelné.
Jedinec si je uvědomuje.	Jedinec je ovládá vůlí.
Determinovány osobnostními rysy.	Determinovány jak osobnostně, tak situačně.
Základem je instinktivní chování.	Základem jsou kognitivní procesy.
Nepředchází zhodnocení situace.	Předchází zhodnocení situace i vlastních možností.
Výsledkem je automatické chování.	Výsledkem je promyšlené chování.

Tab. 1 Rozdíly mezi obrannou reakcí a copingovou strategií (Paulík, 2010).

## 2.3 Hodnocení copingu a copingových strategií

Podle Haan (1977 v Lazarus & Folkman, 1984) je třeba znát vnější i vnitřní okolnosti jedincovy situace, aby bylo možné posoudit vhodnost zvolené reakce na ni. Kromě toho hrají roli aspekty odlišující strategie zvládání stresu od obranných mechanismů, tedy **výběr akce** (choice of action), **flexibilita** (flexibility) a **přiléhavost reality** (reality adherence). Abychom mohli hodnotit strategie, musíme si být jisti, že jde opravdu o strategie, a ne obranné

mechanismy. V České republice již takový pohled zdůrazňuje například Paulík (2010) či Vašina (2002).

Přestože se v odborných kruzích často pracuje s univerzálním hodnocením jednotlivých strategií, metaanalýza studií zaměřujících se na strategie zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou (Phillips et al., 2009) ukazuje, že i přes dílčí korelace nejsou schopny dát jasnou odpověď, která strategie je u této skupiny osob univerzálně vhodná a která ne. Ukazuje se tedy, že je praktičtější mít širší repertoár těchto strategií a užívat je v závislosti na situaci, což je v souladu s výše uvedeným.

## 2.4 Shrnutí pojetí copingu a copingových strategií

Stejně jako u obecné definice a pojetí stresu, jsou i coping (zvládání) a copingové strategie obestřeny množstvím nejasností, vycházejících z různých teorií. Následky nejasného rozlišení stresu a stresoru můžeme vidět i při pokusu hodnotit strategie zvládání stresu na základě výsledku vzhledem ke stresové situaci. Jak zdůrazňuje Lazarus a Folkman (1984), je stěžejní hodnotit strategie s ohledem na stres a jeho působení na emoce a tělesné procesy, nikoli s ohledem na situační úspěšnost (tedy výsledek zvládnutí stresoru).

Zásadní otázkou byl doposud popis a kategorizace strategií zvládání stresu. K tomu však potřebujeme tyto strategie efektivně rozlišit od obranných mechanismů. Mnoho reakcí můžeme zařadit pod oba pojmy a je třeba se věnovat rozlišujícím kritériím, jako je vztah k realitě či uvědomované zvolení určitého chování. Návazným problémem je pak hodnocení strategií. Pokud je hodnotíme bez ohledu na zvážení, zda jde opravdu o strategii nebo obranu, je jejich hodnocení nesprávné a může být i potenciálně škodlivé, pokud je součástí diagnostiky.

Dalším problematickým místem je pojetí copingu z perspektivy proměnlivosti či stability. Způsob zvládání stresu je někdy vnímán jako rys a někdy jako proces. Přesto dle některých autorů jde u rysu spíše o styl zvládání, který je nutný od způsobu zvládání odlišit (Paulík, 2010; Lazarus & Folkman, 1984).

Ačkoli na poli zvládání stresu nepanuje všeobecná shoda, vnímáme potřebu tématu porozumět co nejlépe tak, aby teorie zvládání zapadala nejen do obecných konstruktů, ale především, aby co nejlépe reflektovala reálnou zkušenost. Pokud chceme strategie zvládání

stresu hodnotit, měli bychom k nim mít dostatečné informace. Zda nám takové informace poskytují diagnostické metody zaměřené na tuto oblast, bude nastíněno v následující kapitole.

### 3 Diagnostika strategií zvládání stresu

Podle Schwartz et al. (1999 v Komárková, Slaměník & Výrost, 2001) existují tři způsoby, jak u jedinců zjišťovat strategie zvládání:

- 1) dotazováním na chování v různých situacích, kdy prožívají stres
- 2) popisem nedávno prožité stresové situace a zhodnocení, jakou reakci a do jaké míry zvolili
- 3) popisem chování více respondentů ve více zátěžových situacích (inter- a intrapersonální variabilita).

V této kapitole budou představeny základní diagnostické metody používané v českém prostředí ke zjišťování zvládání stresu (Stress profile, Dotazník zvládání zátěže, SVF-78). Hlavní pozornost bude věnována dotazníku SVF-78, který je ústředním tématem této diplomové práce. V zahraničí existují další metody, například Proactive Coping Inventory (Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum & Taubert, 1999), Strategic Approach to Coping Scale (“Hobfoll Stevan: The strategic Approach to Coping Scale (SACS)”, 2007), Stress Overload Scale (Amirkhan, 2012) či Coping Strategy Inventory (Tobin, Holroyd, Reynolds & Wigal, 1989).

#### **Stress profile**

Dotazník stress profile sleduje vztah mezi stresem a nemocí. Jeho autorem je Nowack (2006) a pro české prostředí jej adaptovali Klose a Král. Dotazník vychází z kognitivně transakční teorie stresu a sleduje nejen copingové strategie, ale i stres obecně, zdravotní návyky, sociální podporu okolí či kognitivní nezdolnost. Celkově má 123 položek, rozdělených do 15 škál. Strategie zvládání stresu zde nejsou stěžejním tématem. Dotazník obsahuje také lžiskór a index inkonzistentních odpovědí. Autor zdůrazňuje nebezpečí nadměrného spoléhání univerzálně na jednu ze strategií, což je ve shodě s teoretickými poznatky uvedenými dříve v této práci. Limitem této metody je jednostranný vzorek (z armádního prostředí, převaha mužů), na druhou stranu můžeme nalézt zajímavé validizační studie.

#### **Dotazník zvládání zátěže**

Ve své diplomové práci představil Pustina (2015) tento dotazník. Vychází z SVF-78 a nabízí kromě 12 škál i vizualizaci běžného chování jedince během zátěžové situace. Na základě



ověření psychometrických charakteristik tohoto dotazníku (Pustina, Máchová, Daňková & Sedloň, 2016) byla v roce 2017 vydána nová verze (“Dotazník zvládání zátěže – stresu”).

### 3.1 Dotazník SVF-78

Jeho autory jsou Janke a Erdmann (2003) a za českým překladem a úpravami stojí Švancara. Metoda je jako jediná z oblasti strategií zvládání stresu standardizovaná pro českou populaci. Z manuálu k metodě můžeme zjistit, že si autoři vytyčili sedm vodítek k vytvoření inventáře:

1. Stresová reakce a způsob jejího zvládání je odpovědí jedince na stresor a směřuje k dosažení původní psychosomatické úrovně, případně k zamezení většího odchýlení od výchozího stavu.
2. Způsob zvládání stresu je pojímán jako habituální rys osobnosti, tzn. je v čase relativně neměnný.
3. Způsob zvládání stresu je relativně nezávislý na druhu stresové situace (situační konstanta).
4. Způsoby zvládání stresu jsou nezávislé na druhu reakce na zátěž (reakční konstanta).
5. Lze odlišit několik relativně nezávislých způsobů zvládání stresu.
6. Jednotlivé způsoby zvládání stresu nejsou určovány jinými osobnostními charakteristikami.
7. Zpracování stresu je natolik vědomé, že se na něj lze přímo dotázat (Janke & Erdman, 2003).

Je zřejmé, že tyto předpoklady jsou v rozporu s výše uvedenými teoretickými poznatky. Více se tím bude zabývat kapitola “Kritické zhodnocení SVF-78”.

#### 3.1.1 Dělení strategií v dotazníku SVF-78

Podle autorů (Janke & Erdmann, 2003) lze způsoby zpracování stresu dělit dle:

1. Druhu:
  - a. akční způsoby – směřující ke změně nebo odstranění zátěžové situace a/nebo reakce na zátěž (útok, útek, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, sociální uzavřenost a další komplexní činnosti);
  - b. intrapsychické způsoby – tvořené kognitivními operacemi jako jsou vnímání, představy, myšlení a motivačně-emoční stavy (odklon, podceňování, popírání a

přehodnocování stresoru a reakce na něj, popř. nadhodnocení vlastních zdrojů k možnosti překonat stresor a/nebo stres).

2. Zaměření:

- a. na situaci (stresor);
- b. na reakci (stres).

3. Funkce

4. Účinnosti, která stres buď:

- a. snižuje;
- b. zvyšuje.

Číslo subtestu	Název subtestu	Charakteristika
1	Podhodnocení	Ve srovnání s ostatními si přisuzovat menší míru stresu
2	Odmítání viny	Zdůraznit, že nejde o vlastní odpovědnost
3	Odklon	Odklon od zátěžových aktivit / situací, případně příklon k situacím inkompatibilním se stresem
4	Náhradní uspokojení	Obrátit se k pozitivním aktivitám/situacím
5	Kontrola situace	Analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému
6	Kontrola reakcí	Zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí
7	Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
8	Potřeba sociální opory	Přání zajistit si pohovor, sociální oporu a pomoc
9	Vyhýbání se	Předsevzetí zamezit zátěží nebo se jí vyhnout
10	Úniková tendence	Tendence (rezignační) vyváznout ze zátěžové situace
11	Perseverace	Nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat
12	Rezignace	Vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje
13	Sebeobviňování	Připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání

Tab. 2 Popis subškál dotazníku SVF 78 (Janke & Erdmann, 2003).

**Pozitivní strategie.** Pozitivní strategie jsou děleny na tři oblasti:

1. *Strategie přehodnocení a strategie devalvace*, které jsou definovány tím, že "je jim společná snaha přehodnotit – namnoze snižovat – závažnost stresoru, prožívání stresu nebo stresovou reakci (Janke & Erdmann, 2003, str. 13),“ a patří sem subškály Podhodnocení a Odmítání viny.

2. *Strategie odklonu* zahrnující "tendence jednání orientovaného na odklon od stresující události a/nebo příklon k alternativním situacím/stavům nebo aktivitám (Janke & Erdmann, 2003, str. 13).“ Sem patří Náhradní uspokojení a Odklon.

3. *Strategie kontroly*, které "tvoří okruh, který zahrnuje konstruktivní snahy po zvládnutí/kontrolu a kompetenci (Janke & Erdmann, 2003, str. 13).“ Sem spadají subškály Kontrola situace, Kontrola reakcí a Pozitivní sebeinstrukce.

**Negativní strategie.** Negativní strategie nejsou děleny do oblastí, jako je tomu v případě pozitivních strategií. Jedná se o strategie, které stres dle autorů spíše zvyšují a nejsou pro jedince příznivé. Patří sem Úniková tendence, Perseverace, Sebeobviňování a Rezignace. Mimo tento systém stojí subškály Potřeba sociální opory a Vyhýbání se.

### 3.1.2 Administrace a interpretace SVF-78

Samotný inventář má 13 subškál, 2 obecnější škály a 78 výroků. Tyto otázky jsou uvedeny větou "Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry ... " a každý výrok je hodnocen vzhledem k této větě na pětibodové stupnici, nakolik odpovídá jejich způsobu reagování (vůbec ne – spíše ne – možná – pravděpodobně – velmi pravděpodobně). Dotazník je určen k hromadné či individuální administraci ve formě tužka–papír, či počítačově (v rámci Hogrefe Test System – HTS).

Výstup můžeme získat ve formě skóre v jednotlivých subškálách (strategiích), ale i souhrnného skóre pro škály pozitivních a negativních strategií. Pokud získáváme data od dotazovaných formou tužka-papír, vyhodnocení probíhá pomocí vyhodnocovacího listu, ve kterém jsou uvedeny jednotlivé strategie a u nich seznam otázek, sytící tyto subškály. Můžeme si sečíst skóre jak pro jednotlivé strategie, tak poté podle výše uvedených kategorií (škály pozitivních a negativních strategií). Všechny skóre je možné zobrazit v testovém profilu. Pokud administrujeme metodu v počítačové verzi, můžeme získat testový profil (dle příslušnosti k dané skupině), vyhodnocení škál (hrubý a standardní skóre), grafické zobrazení škál, skórování položek a statistiku odpovědí<sup>9</sup>.

### 3.1.3 Psychometrické charakteristiky SVF-78

Odhad reliability inventáře (vnitřní konzistence a split-half) se pohybuje u většiny škál mezi 0,8 – 0,9 (Janke & Erdmann, 2009, s. 17), což ukazuje na vysokou spolehlivost. Vzorek je spíše skromnější (122 žen a 124 mužů s převážně středoškolským vzděláním), nicméně standardům postačuje. Předpoklad, že strategie zvládání stresu jsou na sobě relativně

---

<sup>9</sup> Ukázka takového výstupu je dohledatelná na webu Testcentra ([http://www.testcentrum.com/soubor/report\\_SVF](http://www.testcentrum.com/soubor/report_SVF)).

nezávislé, potvrzuje většina uvedených korelací mezi subškálami (s výjimkou skupiny strategií zahrnující Kontrolu situace, Kontrolu reakcí a Pozitivní sebeinstrukce, které pozitivně korelují na 0,6). Dále můžeme najít vysokou pozitivní korelaci mezi únikovými tendencemi a rezignací – 0,74. Validizační studie pro tento dotazník chybí úplně.

### 3.1.4 Kritické zhodnocení SVF-78

Švancara v předmluvě pro české vydání dotazníku (Švancara, 2003 v Janke & Erdmann, 2003) píše, že jsou doloženy předpoklady metody k použití pro srovnávací výzkum skupin a že je možné ho použít i v individuální psychologické diagnostice (jak u intrapsychických konfliktů, tak u adaptačních nesnází). Podle dalších slov lze metodu využít pro intervenci, v oblasti prevence a případně zvládání (di)stresu. V této kapitole bude zevrubně posouzena metoda s ohledem na výše uvedené teoretické předpoklady i z pohledu psychometrického, a tedy i její použitelnost především v oblasti individuální diagnostiky.

#### **Teoretické předpoklady**

Kromě obecných předpokladů ke tvorbě testu nejsou uvedena žádná teoretická východiska pro tvorbu a výběr položek. Metoda vznikla jako zkrácení původní verze SVF-120 a v českém prostředí vyšla pouze v této zkrácené verzi. Z manuálu k této verzi není zcela patrné, na základě jakých poznatků a teorií byly jednotlivé otázky a škály zkonstruovány. Chybějící teoretická opora a předpoklady (vodítka) částečně odporující teoretickým poznatkům uvedeným výše jsou reflektovány částečně samotnými autory. Ti uvádí určitou nejistotu s ohledem na nejednoznačnosti výsledků v této oblasti. Ta může pramenit obecně z nejasného uchopení stresu a copingu, které bylo popsáno v předcházejících kapitolách.

Na tomto místě budou blíže rozebrány jednotlivé oblasti, které mohou být v rozporu s výše uvedenou teorií, a bude zde také uveden možný přesah do praxe:

#### **Interpretace výsledku nabízí hodnocení z pohledu zvládnutí stresoru, ne z hlediska působení stresu.**

Dotazník pracuje s tím, že ačkoli nelze stoprocentně určit efekt jednotlivých strategií, lze vycházet z určité statistické normality, tzn. u většiny podmínek stres buď zvyšují, nebo snižují. To je v rozporu s poznatkem, které ukazují, že strategie můžeme hodnotit pouze dle situace. Tedy tvrzení, že “akční tendence směřující k vyřazení nebo odstranění stresorů vždy stres redukuje”, může být ve většině případů pravdivé, ale

v některých situacích budou stres redukovat pouze krátkodobě nebo vůbec. Jestliže tyto strategie budou nadužívány, ve výsledku budou stres spíše samy produkovat. Naopak, pozitivní strategie velmi pravděpodobně povedou ke snížení negativních emocí či dodání náhradních pozitivních, takže pak máme kapacitu odstranit stresor, ale dlouhodobé užívání takových strategií (například náhradní uspokojení v podobě alkoholu) bude představovat další stresor.

**Předpoklad reakční konstanty neakceptuje rozdílnost reakce na základě vnímání stresoru a následném vzniku eustresu/distresu.**

Podle teoretických předpokladů v dotazníku budeme využívat stejné strategie, ať v reakci na eustres, tak distres. To však není logické – jestliže na nás bude působit něco, co já vnímám jako neohrožující, nepotřebuji se s tím příliš vyrovnávat, případně pouze investuji větší množství energie úměrné působení zátěže. Odvoláváme se při tom na stresovou reakci popsanou Selyem (2016), Cannonem (1939 v Kebza, 2005) a Lazarusem (rok), která je přehledně znázorněna v grafu Večeřové-Procházkové a Honzáka (2008). Předpoklad reakční konstanty souvisí s nejednoznačným stanoviskem o tom, zda můžeme považovat copingový styl za osobnostní rys či z nejasné kategorizace strategií. Více k tomu bude vyjádřeno v kapitole “Kategorizace strategií SVF-78”.

**Pojetí copingu jako rysu, spíše než procesu.**

Na základě teorií učení, diferenciací a generalizace autoři deklarují, že si jedinec během života osvojuje “repertoár” strategií zvládání. Takový předpoklad není sám o sobě chybný, přesto implikace, která z něj vychází, tedy že způsob zvládání stresových situací můžeme považovat za osobnostní rys, se zatím zcela nepotvrdila (jak je již řečeno v dřívějších kapitolách a jak uvádí samotní autoři). Může zde hrát roli vnímání stresu, které je ovlivněné životními zkušenostmi a úrovní adaptace (více v konceptech resilience). To nerozporuje fakt, že jedinec mívá sklon používat určité strategie více či méně. Může tak činit na základě toho, jak vnímá danou situaci a jaké způsoby reakce se mu při obdobném prožívání osvědčily. Lazarus a Folkman (1984) či Paulík (2010) však vnímají coping spíše jako proces, do kterého může vstupovat více proměnných (zobrazených například v grafu Večeřové-Procházkové & Honzáka, 2008), které je třeba zvážit jako původce určitého chování.

## **Dotazník nerozlišuje strategie zvládání stresu od obranných mechanismů.**

Zdaleka nejvíce problematické na celém pojetí metody SVF-78 se jeví nerozlišování strategií zvládání a obrany, které jsme teoreticky popsali výše. V teoretických předpokladech autoři uvádí: “... *zpracování stresu se rozumí takové psychické pochody, které nastupují plánovitě a/nebo neplánovitě, vědomě a/nebo nevědomě při vzniku stresu, tak aby se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení.*” (Janke & Erdmann, 2003, s. 7) Mezi strategiemi pak nerozlišují, zda byla daná reakce následkem přiléhavého zhodnocení reality a zvolení určitého chování či zda šlo o automatickou ochranu sebepojetí pomocí obrany. Autoři dále dodávají, že některé jimi používané strategie vychází z psychoanalýzy (tedy zřejmě obranné mechanismy), ale jsou obtížně operacionalizovány. Přesto však můžeme usuzovat, že pokud se rozhodneme o únik ze situace, která je pro nás objektivně devastující, jde o prospěšnou a efektivní strategii, spíše než o obranný mechanismus a negativní jednání. Nehledě na to, že jednotlivé strategie na sebe mohou “nasedat” - mohou se vyhybat (tzv. negativní strategie) něčemu nepříjemnému pomocí odklonu (tzv. pozitivní strategie), například prokrastinací<sup>10</sup>.

### **Sebeposuzovací nástroj SVF-78**

Ačkoli je tento aspekt spojen se všemi sebeposuzujícími metodami, uvádíme ho zde jako potenciál k rozvoji s ohledem na to, že v zahraničí existují metody s otázkami na konkrétní zátěžové situace, které člověk v životě prožil (např. z výše uvedených Stress Overload Scale či Coping Strategy Inventory). Oproti nim metoda SVF-78 může zjišťovat spíše vlastní přesvědčení dotazovaného, jak zvládá zátěžové situace (Dvořáková, 2014). Autoři Janke a Erdmann (2003) jsou nicméně přesvědčeni, že strategie jsou natolik vědomé, že se na ně lze zeptat. Přestože tento fakt je výše mírně rozporován (strategie vs. obrany), samotné chování, jež tvoří podklad pro jednotlivé otázky, pozorovatelné dotazovaným je.

### **Kategorizace strategií SVF-78**

Ačkoli autoři v teoretickém přehledu dělí strategie podle několika kritérií, v interpretaci s nimi dále nepracují. Kromě výsledků v jednotlivých škálách jsou strategie dále děleny dle

---

<sup>10</sup> Jde o moderní pojem v psychologii, který označuje děláním jiných činností bez zájmu za účelem vyhnout se jiné činnosti, která je pro nás stresová (Schouwenburg, 2004).

výsledků faktorové analýzy a interpretovány pouze s ohledem na to, zda statisticky spíše zvyšují či snižují stres (Janke & Erdmann, 2003).

Faktorová analýza v manuálu byla provedena na cizojazyčném vzorku a bylo určeno pět základních faktorů vysvětlujících 75,9 % rozptylu. Jako těchto pět faktorů autoři vybrali: *Negativní strategie* (Vyhýbání se, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace, Sebeobviňování), *Pozitivní strategie – Strategie přehodnocení a strategie devalvace* (Podhodnocení, Odmítání viny), *Pozitivní strategie – Strategie odklonu* (Odklon, Náhradní uspokojení), *Pozitivní strategie – Strategie kontroly* (Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce), *Potřeba sociální opory*.

Balcar, Trnka a Kuška (2011) zrealizovali faktorovou analýzu dotazníku SVF-78 v českém prostředí na 187 pregraduálních studentech. Na základě Kaiser-Guttmanova eigenvalue  $> 1$  a Cattellova grafického “scree testu” zvolil jako preferovaný čtyřfaktorový model. Jako tyto čtyři faktory vybral:

1. Rozpad psychologických obran (negativně sycen strategiemi Podhodnocení a Odmítání viny, pozitivně strategiemi Potřeba sociální opory, Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování) - případně opačně Efektivní psychologická obrana;
2. aktivní konfrontace problému (pozitivně sycen strategiemi Kontrola situace, Kontrola reakcí, Pozitivní sebeinstrukce a Vyhýbání se);
3. aktivní vyhýbání se situaci (pozitivně sycen strategiemi Odklon, Úniková tendence, Náhradní uspokojení a Rezignace);
4. psychologická kompenzace (negativně sycen strategiemi Náhradní uspokojení a Potřeba sociální opory, pozitivně strategií podhodnocení);

pokud bychom se pokusili tyto faktory přirovnat ke kategoriím “Na problém zaměřené strategie” a “Na emoce zaměřené strategie”, podle Balcara jde o složitější pojetí, ne však nekompatibilní (Balcar et al., 2011). V pojetí dotazníku SVF-78 jsou na problém zaměřeny výhradně strategie spadající pod faktor 2 (Aktivní konfrontace problému), kdežto strategie čistě zaměřené na emoce obsahuje faktor 1 (Rozpad psychologických obran), zbytek je kombinací těchto kategorií (Balcar et al., 2011). Podobné faktory našli Busjahn, Faulhaber, Freier a Luft (1999) v předchozí stovacetipoložkové verzi SVF-120: Obrany, Emoční coping, Substituce, Aktivní coping.

## **Psychometrické charakteristiky**

Jak již bylo uvedeno, metoda není dostatečně teoreticky ukotvena. Mimo to má však i množství dalších psychometrických nedostatků. Mezi těmi nejzásadnějšími lze zmínit absenci validizačních studií a nepříliš podrobné normy. Ty jsou uvedeny pouze v T-skórech, a kromě pohlaví nejsou dále diferencovány, ačkoli například věk či vzdělání může hrát významnou roli (Pustina, 2015) a samotní autoři uvádí účinky věku v manuálu (Janke & Erdmann, 2003). Zároveň české normy existují pouze pro počítačové vyhodnocení v HTS, v papírové verzi jsou pouze zahraniční. Dále v inventáři postrádáme škály desirability (lži-skóry), ačkoli některé ze způsobů reagování na zátěž s sebou mohou nést punc stigmatu. Z manuálu také není jasný postup překladu metody.

Balcar et al. (2011) také uvádí jiné výsledky interkorelací a také to, že nedostatek teoretických předpokladů může vést k tomu, že ačkoli je ve studii provedena vlastní faktorová analýza, u samotných faktorů se může jednat o nahodilý výskyt nezávislých reakcí. Na základě výsledku z dalších výzkumů (např. Busjahn et al., 1999; Weyers, Marcus, Reuter & Janke, 2005) se kloní k odlišným faktorům, než uvádí Janke a Erdmann (2003).

## **3.2 Shrnutí diagnostiky**

SVF-78 je jednou z nejpoužívanějších metod v oblasti diagnostiky stresu a copingových strategií v českém prostředí. Z dostupných metod je jako jediná specificky zaměřena na strategie zvládání stresu. Přestože bylo uvedeno množství problematických míst této metody, a to především vycházejících z jejího nedostatečného teoretického ukotvení, jako diagnostický nástroj se zdá jako dobře rozlišující chování dotazovaných osob v situacích distresu. Pokud bychom ji užívali z hlediska míry užívání určitých reakcí, může být vhodným nástrojem pro identifikaci těchto reakcí a podkladem pro 1) zjištění, zda mají strategie vědomý základ, 2) identifikaci nadužívaných či nevyužívaných reakcí. Tím může přispět k přesnějšímu zaměření možných intervencí.

Zevrubná analýza dotazníku po psychometrické stránce Balcara et al. (2011) také v závěru doporučuje tento dotazník k využití v různých oblastech psychologie. Podle jeho poznatků se dotazník zdá schopný odhalit silné a slabé stránky copingu dané osoby. Považuje ho tedy za vhodný pro individuální diagnostiku, ačkoli výsledky kvůli jeho nejasným teoretickým podkladům nelze dynamicky interpretovat. Dále navrhuje jako přesnější použít některá z faktorových řešení navrhovaných jím nebo jeho předchůdci.



## 4 Psychotická porucha

Jedná se o onemocnění s převažujícími symptomy psychózy. Jako psychózu chápeme komplexní duševní onemocnění, při kterém *“dochází v různé míře ke změně všech základních kvalit duševního života postiženého”* (Praško et al., 2005, str. 8). V důsledku takového onemocnění je často pro daného jedince obtížné naplňovat potřeby kvalitního a naplňujícího života bez profesionální pomoci (Pěč & Probstová, 2009). Za psychotickou poruchu považujeme schizofrenii, schizotypální poruchu, poruchy s trvalými bludy a další akutní a přechodné psychotické poruchy; zahrnujeme mezi ně také schizoafektivní poruchy i přes jejich kontroverzní povahu (MKN-10, 2008).

Mezi nejčastější onemocnění z této skupiny můžeme považovat schizofrenii, která se vyznačuje dvěma typy příznaků. Tzv. pozitivní příznaky zahrnují poruchy myšlení (bludy) a vnímání (halucinace), které probíhají na podkladu narušeného vnímání reality (Praško et al., 2005). Pro diagnózu schizofrenního onemocnění mohou mít větší váhu právě tyto symptomy; tzv. negativní příznaky totiž nebývají tak výrazné a jednoduše pozorovatelné. Jde například o snížení motivace a vůle, poruchu pozornosti či změnu schopnosti prožívání. K těmto základním projevům se dále přidružují kognitivní (především poruchy paměti, pozornosti a učení) a afektivní (poruchy prožívání – úzkost, deprese, sebevražedné myšlenky)<sup>11</sup> projevy (Praško et al., 2005). Blíže se těmto poruchám v současnosti věnují přední kapacity v oblasti psychiatrie (například Praško, 2001; Horáček, Kesner, Höschl & Španiel, 2016; Raboch & Zvolský, 2001).

V českém prostředí je uznáván tradiční model vzniku onemocnění, který zdůrazňuje především vliv genetických dispozic až ze 70 % (Praško et al., 2005). Předpoklady k onemocnění (diatéza) jsou kromě genetiky přisuzovány také zevním vlivům předporodním a porodním (výživa matky, infekce a další). *Stres poté v tomto modelu má úlohu spouštěče onemocnění.* Současná psychologie a psychiatrie (např. Libiger v Höschl, Libiger & Švestka, 2004, s. 364) uznává toto pojetí propuknutí schizofrenního onemocnění založené na interakci genetiky a zátěže (Nuechterlein & Dawson, 1984; Nuechterlein et al., 1994; Zubin & Spring, 1977). Jejich podstatou je předpoklad, že pokud predisponovaný (vulnerabilní) jedinec zažije situaci, která bude přesahovat jeho schopnost se s ní vyrovnat nebo ke zvládnutí této situace

---

<sup>11</sup> U schizoafektivní poruchy, kterou také zahrnujeme mezi psychotické poruchy, jsou tyto afektivní příznaky typické.

využije neefektivní strategie, může dojít k psychobiologickým změnám, které se projeví jako psychotické symptomy. Tato hypotéza se v některých studiích ukazuje jako platná (např. Das, Malhotra, Basu & Malhotra, 2001) a ačkoli stále nejsme schopni porozumět všem dílčím aspektům, můžeme stres identifikovat jako důležitou proměnnou u duševních onemocnění (Wied & Jansen, 2002). Pokud tedy vycházíme z tohoto modelu, můžeme předpokládat, že nedostatečné zvládání stresových situací přispívá k růstu patologie, případně k relapsu.

#### 4.1 Strategie zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou

Vycházíme-li z výše uvedených modelů vzniku onemocnění, můžeme předpokládat, že špatně užívané strategie zvládání stresorů mohou být jedním z rozhodujících faktorů pro rozvoj a udržení nemoci. Osoby s psychotickou poruchou se musí vyrovnávat kromě běžných stresorů v životě i se symptomy onemocnění a sociální složkou onemocnění (odmítnutí, stigma) (Phillips et al., 2009). Můžeme u nich najít specifické užívání strategií zvládání stresu oproti zdravé populaci. Přestože podle Macdonalda a kol. (1998) se osoby s psychotickou poruchou setkávají s podobnými stresory, volí častěji strategie vyhýbání nebo méně aktivní přístup (Horan et al., 2007).

V některých studiích se uvádí, že osoby s psychotickou poruchou používají častěji maladaptivní, či podle dotazníku SVF-78 tzv. negativní strategie. Tento předpoklad potvrzují také čeští výzkumníci (Praško et al., 2016), kteří spojují používání těchto strategií s vyšší sebestigmatizací. Dodávají ovšem, že Chronister et al. (2013) ve svém výzkumu navrhli předpoklad, že negativní strategie jsou používány jako vyrovnání se s negativními pocity plynoucími ze self-stigmatu (sebe-stigmatu). Opět se dostáváme k problematice obranných mechanismů, které mohou právě na místě ohrožení integrity ega self-stigmatem nastupovat. S používáním strategie vyhýbání totiž například souvisela vyšší úroveň naděje, což by opět napovídalo, že tato strategie může sloužit jako ochrana před nepříjemným prožíváním (Lysaker, Clements, Wright, Evans & Marks, 2001).

Současně je však také třeba přemýšlet nad dalšími faktory úspěšného zvládání stresu, aktuálními (reálnými i subjektivními) zdroji a vnímání stresorů. Používání méně aktivních strategií může být spojeno s tendencí zachování těchto zdrojů a prevencí relapsu u osob s psychotickou poruchou. Co se týká vnímání stresu, jelikož oproti zdravé populaci jedinci s psychotickou poruchou hodnotí svou kapacitu vyrovnávání se s běžnými stresory jako méně efektivní (Phillips et al., 2009), mohou tak vnímat stresory jako více ohrožující. To souvisí

s vlastní vnímanou účinností (self-efficacy) a aspirační úrovní jedince. Pokud vycházíme z komplexního pojetí Lazarusovy koncepce stresu (Cooper & Quick, 2017), v první fázi se stresor může jevit jako neutrální nebo dokonce pozitivní, přesto pokud v druhé fázi (hodnocení zdrojů) dochází k podhodnocení vlastních kapacit, ve třetí fázi (znovuvyhodnocení situace) se stresor může stát ohrožující a nést s sebou negativní prožitky. Takové uvažování anticipuje neúspěch při setkání se se stresorem a můžeme je spatřovat u lidí s duševním onemocněním v podobě katastrofického myšlení, které často navíc probíhá na neuvědomované úrovni. O možnostech intervencí u osob s psychotickou poruchou bude pojednávat kapitola “Práce se stresem u osob s psychotickou poruchou”.

Phillips et al. (2009) ve své metaanalýze, která obsahuje 85 studií, publikovaných do roku 2008, sledují behaviorální, emocionální či obecně psychologické strategie u osob s psychotickou poruchou. Výstupem této studie je, že mezi jednotlivými výzkumy není prozatím možné nalézt shodu na tom, která strategie je vhodná a která ne. Ukazuje se, že tedy neexistuje jedna či více univerzálních strategií, ale že je zřejmě praktičtější znát jejich repertoár a používat je vhodně s ohledem na konkrétní situaci.

Přesto existují dílčí souvislosti, na kterých se odborníci na základě svého poznání shodují. Například náhled a naděje jsou předpokladem pro používání problem-focused strategií, spíše než vyhýbání. Také akceptace nemoci a integrace recovery stylu se zvyšuje, pokud osoby s duševním onemocněním vidí úspěchy copingu (Phillips et al., 2009).

## 4.2 Práce se stresem u osob s psychotickou poruchou

Ačkoli se efektivita copingu ukazuje jako důležitý faktor recovery<sup>12</sup> (Phillips et al., 2009), ze studií vyplývá, že neexistuje univerzální způsob přístupu ke strategiím zvládnání stresu, který by odborníci na duševní zdraví mohli doporučit. Ukazuje se, že zásadní je kontakt s realitou a flexibilita využívání různých strategií. Pokud půjdeme po jednotlivých fázích setkání se se stresorem a následné stresové reakce, můžeme označit následující oblasti stěžejní pro úspěšný coping:

---

<sup>12</sup> Česky také “zotavení”.

- vnímání situace jako zátěž (výzvu) či (di)stres
- rozpoznání (di)stresu na úrovni těla, myšlenek, emocí či chování (Praško, Vyskočilová & Prašková, 2008 uvádí tyto projevy)
- kontakt s realitou – objektivní posouzení situace a svých zdrojů pro její zvládnutí
- výběr vhodné strategie zvládání
- využití vhodných technik zaměřených na stresové prožívání

Existuje několik konceptů tzv. stress managementu, které zahrnují tyto prvky a snaží se komplexně postihnout všechny úrovně, na kterých se se stresem dá pracovat. Uvedeme zde Blonnových Pět R (The five R's, podle prvních písmen jednotlivých slov v angličtině), mezi které patří **přehodnocení, redukce, relaxace, uvolnění, reorganizace** (Blonna, Loschiavo, & Watter, 2011) či Deset A (The ten A's, opět podle prvních písmen jednotlivých slov v angličtině) C. Patelové (1994 v Kebza, 2005), která zahrnuje **rozpoznání stresu, vyhnutí se mu, předvídání stresu, jeho hodnocení, osvojení relaxace a meditace, následné zvládání hněvu, principy asertivity, umění odpouštět, využití změny pohledu a sociální opora**.

Tyto koncepty mohou být pro osoby s psychotickou poruchou či jinými duševními obtížemi velmi užitečné. Díky nim může být dosažena větší stabilita a předcházeny relapsy a prohlubování duševního onemocnění. Působením na více úrovních je zvyšována pravděpodobnost, že se podaří alespoň na některých efektivně zapůsobit a snížit tak negativní dopady stresu. Konkrétně u osob s psychotickou poruchou se můžeme speciálně zaměřit na kontakt s realitou, který bývá onemocněním často narušen. Dále je možné pracovat na rozšíření repertoáru jednotlivých strategií, které jedinec zná, aby měl při setkání se stresovou situací na výběr z více možností.

Jen v českém prostředí můžeme nalézt velké množství příruček s univerzálními návody, jak zvládat stres a jaké strategie a techniky používat (např. Berg, 2017; Nešpor, 2015; Buchwald, 2013; Plamínek, 2013). Tyto publikace se zaměřují na adaptační dovednosti, vnímání stresové situace, řešení dané situace, ale i podporu jednotlivých strategií. Někdy vysvětlují příčiny stresu a jejich průběh, jindy rovnou navrhuji konkrétní techniky. Přesto je jejich společným nedostatkem malý důraz na sebepoznání jedince a komplexní poznání konkrétní zátěžové situace. Výjimečná je v tomto ohledu kniha Tima Gallweye (2010), která se snaží o přístup založený na poznání sám sebe a čeho vlastně chci dosáhnout, k čemuž až následně přidává

určité techniky. Podobně zaměřená je i kniha D. Fontana (2016) *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*.

### 4.3 Úrovně práci se stresem u osob s psychotickou poruchou

V českém prostředí se se stresem u osob s psychotickou poruchou pracuje především na úrovni psychoterapie a psychosociální rehabilitace (Pěč, 2009). Společné je těmto intervencím zpravidla pojetí genetických předpokladů a stress-vulnerability modelu pro schizofrenní onemocnění (Fenton & Schooler, 2000).

Psychoterapie může působit na několika z výše uvedených úrovních, ať již u vnímání stresu (např. přerámování, práce s katastrofickými scénáři) vnímání vlastních zdrojů (poskytnutí realistického náhledu a podpory), rozšíření možnosti chování (uvědomění, že situace není bezvýchodná a dá se použít různé strategie); náhled na realitu (rozdíl mezi užíváním obran nebo strategií). Zvláště se může zabývat rozvolněním obran a náhledem na reálné prožívání za nimi (Rendall & Sederer, 2000). Novou metodou, jak pracovat v rámci psychoterapie s klienty, jsou mindfulness-based přístupy, které zatím s ohledem na křehkost prožívání jedinců s psychotickou poruchou s touto skupinou v českém prostředí nepracují. Avšak už můžeme pozorovat známky zavedení mindfulness postupů do psychiatrického prostředí pod Ústavem psychologie a psychosomatiky v Brně (“Většina trápení se odehrává jen v hlavě. Rady přicházejí přes Facebook”, 2018) a postupně tento přístup proniká i do sociálních služeb (“Mindfulness (všímavost) v sociálních službách”, 2018).

Psychosociální rehabilitace poté může pracovat taktéž na všech úrovních, jen v rozdílné míře. Více se bude zabývat nácvikem než náhledem. Může nabízet více technik, které bude jedince učit a procvičovat je s ním (z výše uvedeného techniky relaxace, meditace, rozpoznání stresu, asertivity, zvládání hněvu atd.) tak, aby mohl fungovat co nejvíce samostatně v běžném životě (Hejzlar, 2009).

Uvedený výčet možných intervencí zde není kompletní. Více o něm pojednává například Fenton a Schooler (2000) nebo Huxley, Rendall a Sederer (2000).

### 4.4 Shrnutí zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou

Ačkoli se ukazují určitá specifika u reakce na stres osobami s psychotickou poruchou, dá se těžko určit, zda jsou následkem daného onemocnění nebo takové onemocnění na jejich

podkladě vzniká. Přestože tato kauzalita není jasná, výsledky jednotlivých studií jsou významné a ukazují nám, že u osob s psychotickou poruchou je téma stresu a jeho zpracování velmi důležitým prvkem recovery a měla by mu proto být věnována náležitá pozornost.

Dotazník SVF-78 pak může být užitečným nástrojem pro identifikaci typického či málo využívaného chování daného jedince ve stresu a jeho vztahu ke kvalitě života na různých úrovních.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 1 Cíle

Hlavním cílem empirické části byla analýza vztahu mezi využíváním určitých strategií zvládání stresu a kvality života u osob s psychotickou poruchou. Dílčími cíli bylo zaměřením se na vztah mezi využíváním pozitivních či negativních strategií zvládání stresu a kvality života u osob s psychotickou poruchou.

Druhým cílem bylo srovnání využívání jednotlivých strategií zvládání stresu u výzkumné skupiny osob s psychotickou poruchou a u kontrolní skupiny osob bez duševního onemocnění.

Vedlejším cílem, který byl v této práci vytyčen, je rozšíření možností diagnostiky a dalších nástrojů pro práci se stresem ve službách psychosociální rehabilitace.

Výsledky této výzkumné práce mohou rozšířit dosavadní poznatky v oblasti stresu a jeho zvládání u osob s psychotickou poruchou a být empirickým podkladem pro tvorbu a realizaci programů zaměřených primárně na práci se stresem či obecně pro práci s lidmi s duševním onemocněním.

S ohledem na dva odlišné cíle i výzkumné soubory bude empirická část rozdělena na tyto oddíly:

- 1) Kvantitativní analýza výsledků dotazníku SVF-78 (Strategie zvládání stresu) a dotazníku WHOQOL-100 (Kvalita života) u osob s psychotickou poruchou.
- 2) Kvantitativní srovnání výsledků v SVF-78 (Strategie zvládání stresu) u výzkumné skupiny (osoby s psychotickou poruchou) a kontrolní skupiny (osoby bez duševního onemocnění).

## 2 Kvantitativní analýza výsledků dotazníku SVF-78 (Strategie zvládání stresu) a dotazníku WHOQOL-100 (Kvalita života) u osob s psychotickou poruchou

Používání pozitivních strategií zvládání stresu by podle autorů dotazníku SVF-78 mělo snižovat závažnost stresoru, jeho prožívání a obecně tedy stresovou reakci; naproti tomu negativní strategie zvládání stresu by měly tyto jevy spojené se stresem zvyšovat (Janke & Erdmann, 2003).

Vhodnost označení (hodnocení) některých strategií zvládání stresu jako pozitivních a jiných jako negativních byla podrobena kritickému pohledu v teoretické části. Zatím však nebyla v odborných pracích empiricky ověřována. Výzkumné otázky v následující podkapitole se proto zaměří na exploraci souvislostí v této oblasti a jsou z toho důvodu pojaty široce.

### 2.1 Použité metody

Dotazník SVF-78 se zaměřuje na běžné způsoby reagování ve stresových situacích, u kterých dotazovaný uvádí, nakolik odpovídají jeho myšlení, chování a prožívání v takových situacích. Jde tedy o zpětné vybavení si sebe v podobných situacích a zhodnocení vlastní reakce. Výsledky z této metody tedy nelze spojit s nástrojem sledujícím přímo závažnost stresu, jeho prožívání nebo stresovou reakci. Proto byla zvolena proměnná kvalita života (podobně například Cohen, Hassamal & Begum, 2011), která může být jedním z ukazatelů prospěšnosti používání jednotlivých strategií zvládání stresu vzhledem k životní spokojenosti. Vztah mezi těmito proměnnými bude ověřován kvantitativně.

Dotazník SVF-78 a jeho škály a subškály byly již podrobně popsány v rámci kapitoly Diagnostika strategií zvládání stresu v teoretické části. Je tvořen 13 strategiemi zvládání stresu (subškálami po 6 položkách), které autoři rozdělují do škály pozitivních strategií zvládání stresu (tvořena subškálami 1-7), škály negativních strategií zvládání stresu (tvořena subškálami 10-13) a dvěma subškálami, které nechali nezařazené (Janke & Erdmann, 2003).

Jako nástroj pro zjišťování vnímané kvality života u osob s psychotickou poruchou byl zvolen dotazník WHOQOL-100, jehož česká verze vznikla v roce 2006 (Dragomirecká & Bartoňová). Tato metoda měří kvalitu života skrze “*subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem*” a “*subjektivní odhad spokojenost s jednotlivými životními oblastmi*” (Kirby



v Dragomirecká & Bartoňová, 2006, s. 10). Vzhledem k uvedeným normám zdravých i nemocných jedinců může sloužit jako vhodný nástroj pro zjištění subjektivně vnímaného snížení kvality života obecně či v určité oblasti u osob s psychotickou poruchou.

Metoda WHOQOL existuje v různých modifikacích. Mezi základní části patří použita stopoložková verze WHOQOL-100 a kratší verze WHOQOL-BREF s 26 položkami. V této práci byla použita delší verze z důvodu podrobnějších škál a konkrétnějších otázek, které se zdály vhodnější pro osoby s psychotickou poruchou. Ačkoli má oproti WHOQOL-100 verze WHOQOL-BREF české normy, reprezentativnost standardizačního vzorku není uspokojivá (Machová, 2014).

WHOQOL-100 je sebeposuzovací dotazník, tvořený 100 položkami, zaměřenými na 6 domén (tvořených 24 facetů po 4 položkách):

- 1) fyzické zdraví - např. symptomy onemocnění či fyzická kondice;
- 2) prožívání - např. nálady, kognitivní funkce či vztah k sobě;
- 3) nezávislost - např. schopnost pracovat a vykonávat běžné činnosti;
- 4) sociální vztahy - např. osobní vztahy či partnerství;
- 5) prostředí - např. životní podmínky, bezpečí či finance;
- 6) spiritualitu;

skóry těchto domén vznikají jako aritmetický průměr skóre příslušných facetů;

a celkové hodnocení kvality života a zdravotního stavu tvořené součtem hodnot odpovědí na zbylé 4 položky (Dragomirecká & Bartoňová, 2016).

Celkově baterii zadávaných metod tvořil dotazník SVF-78, dotazník WHOQOL a dotazník osobních údajů. K nim byl přiložen informovaný souhlas.

V rámci anonymity respondenti nevyplňovali pole pro jméno u dotazníku SVF-78. Vynecháno bylo také povolání. Dále dotazník obsahuje pole pro vyplnění věku a pohlaví. Kromě těchto otázek byla respondentům zadána série otázek na jejich vzdělání, psychiatrickou diagnózu, počet hospitalizací a využívání sociálních služeb.

Vzhledem k tomu, že se dotazník WHOQOL zaměřuje na hodnocení vzhledem k posledním dvěma týdnům, bylo respondentům současně zadáno zhodnocení této doby.

“Zvažte prosím, zda pro Vás byly poslední dva týdny obzvláště neobvyklé a výjimečné:

- ☐ ano, poslední 2 týdny naprosto neodpovídaly mému běžnému životu
- ☐ ne, poslední 2 týdny zhruba odpovídaly mému běžnému životu”

Pokud respondent zaškrtnul první možnost, byl z výzkumné části vyřazen, vzhledem k možnosti ovlivnění vnímání stresu a kvality života aktuálními neobvyklými situacemi.

## 2.2 Postup sběru dat

Za účelem sběru dat bylo osloveno 46 organizací, poskytujících sociální rehabilitaci osobám s duševním onemocněním. Výběr tohoto typu pracoviště byl z důvodu očekávané psychické stability, která by v psychiatrických zařízeních či ambulantních pracovištích musela být více ošetřena. Aktuální psychická dekompenzace by mohla negativně ovlivnit výsledky obou použitých metod.

Výběr konkrétních zařízení byl založen na registru sociálních služeb ([iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz)) a byly vyfiltrovány ty organizace, které poskytují sociální rehabilitaci cílové skupině a které bylo možné kontaktovat. Do výzkumu se těchto organizací reálně zapojilo pět. V některých z nich byla metoda SVF-78 již používána standardně v rámci spolupráce s klienty, v jiných byla představena pracovníkům a ti byli následně zaškoleni do jejího zadávání.

Data byla administrována standardním způsobem ve formě tužka-papír zaškoleným pracovníkem organizace či zaškolenými studenty psychologie. Předpokladem dotazníků SVF-78 i WHOQOL-100 je, že proband pracuje sám a není tedy potřeba více mu tuto metodu zadávat. S ohledem na možnost působení kognitivních či úzkostných projevů psychotické poruchy na pochopení zadání byla probandům přečtena instrukce. Dále byli dotázáni, zda všemu porozuměli, případně následovalo vysvětlení systému vyplnění a poté již pracovali samostatně. V rámci sběru dat bylo proškoleny 6 pracovníků v sociální rehabilitaci pro administraci dotazníku SVF-78.

Sběr byl omezen pouze na osoby s psychotickou poruchou ve věku mezi 18 a 65 lety, které využívají služby sociální rehabilitace. Části respondentů byla možnost podílet se na tomto výzkumu nabídnuta během standardní konzultace a samotné dotazování proběhlo bezprostředně po něm nebo v jiný smluvený den. Další část se ozvala samostatně na základě výzvy některé z organizací. První byl respondentům představen výzkum a dán informovaný

souhlas k podpisu. Poté byly s respondenty vyplněny osobní údaje. Následovalo přečtení instrukcí k dotazník SVF-78 a jeho vyplnění probandem. Stejně tak probíhala administrace dotazníku WHOQOL-100. Respondentům byla vždy nabídnuta možnost s výsledky dále pracovat v rámci sociální rehabilitace v dané organizaci, získat individuální výsledky či vyplnit metody anonymně. V některých organizacích získali za svou účast finanční náhradu v hodnotě 50 Kč.

Ze získaných dat muselo být vyřazeno 5 dotazníků respondentů, neodpovídajících psychiatrickou diagnózou čistě psychotické poruše. Dále byly vyřazeny dva dotazníky WHOQOL, které byly vyplněné pouze z menší části.

## 2.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor zahrnoval 25 osob s psychotickou poruchou, z toho 6 uvedlo diagnózu schizofrenie, 9 paranoidní schizofrenie, 3 schizoafektivní porucha, 1 reziduální schizofrenie, a 6 blíže nespecifikovalo psychotickou poruchu.

Celkově soubor tvořilo 12 mužů a 13 žen, ve věku mezi 21 a 61 lety. Věkový průměr byl 38,16 let a směrodatná odchylka 9,873. Nejvyšší dosažené vzdělání nebylo u 36 % respondentů neuvedeno, 8 % mělo základní vzdělání, 44 % mělo středoškolské vzdělání a 12 % vysokoškolské.

## 2.4 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Existuje souvislost mezi využíváním pozitivních či negativních strategií zvládání stresu a kvalitou života u osob s psychotickou poruchou?

Otázka č. 2: Existuje souvislost mezi využíváním jakékoli ze strategií zvládání stresu a jakoukoli doménou kvality života u osob s psychotickou poruchou?

## 2.5 Operacionalizace pojmů

Ve výzkumných hypotézách se budou objevovat pojmy, vztahující se k použitým dotazníkům. Pokud je užito označení “používání Pozitivních strategií zvládání stresu”, je tím myšlen aritmetický průměr výsledků prvních sedmi subškál v dotazníku SVF-78. Označením “používáním Negativních strategií zvládání stresu” je chápán aritmetický průměr výsledků posledních čtyř subškál v dotazníku SVF-78. “Používání jednotlivých strategií zvládání

stresu” pak představuje hrubé skóry u jednotlivých subškál dotazníku SVF-78. Těchto subškál (strategií) dotazník SVF-78 uvádí celkem 13.

Mezi “domény kvality života” jsou řazeny dle dotazníku WHOQOL-100 domény fyzického zdraví, prožívání, nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí, spirituality. Dále dotazník uvádí škálu celkové kvality života a zdravotního stavu, která může být zkracována na “Celková kvalita života”. Pokud je používán některý z pojmů: Fyzické zdraví, Prožívání, Nezávislost, Sociální vztah, Prostor, Spiritualita a Celková kvalita života a zdravotního stavu (či zkráceně Celková kvalita života), jsou tím myšleny výsledky těchto domén či škál v dotazníku WHOQOL.

## 2.6 Výzkumné hypotézy

V návaznosti na určené cíle tohoto oddílu empirické části a výzkumné otázky jsou testovány následující hypotézy.

Hypotéza č. 1 ( $H_0$ ): Používání Pozitivních či Negativních strategií zvládání stresu nebude statisticky významně korelovat s jednotlivými doménami kvality života či Celkovou kvalitou života u osob s psychotickou poruchou.

Hypotéza č. 2 ( $H_0$ ): Mezi používáním jednotlivých strategií zvládání stresu a jednotlivými doménami kvality života či Celkovou kvalitou života u osob s psychotickou poruchou nebudou existovat statisticky významné korelace.

## 2.7 Postup statistického vyhodnocení dat

Pro vyhodnocení sebraných dat byl použit program SPSS, který je možné využít zdarma v rámci univerzitního zařízení.

S ohledem na nízký počet respondentů bylo přistoupeno k neparametrické analýze těchto dat, vzhledem k robustnosti náležitých testů. Pro statistickou analýzu byl použit Spearmanův korelační koeficient.

## 2.8 Výsledky

Deskriptivní statistika výzkumného souboru byla již popsána v kapitole 2.3. Podrobné výsledky věku a nejvyššího dosaženého vzdělání jsou uvedeny v příloze č. 1. Výsledky

dalších údajů z dotazníku osobních údajů zde nejsou uvedeny, protože byly ve velké míře při vyplnění vynechány.

**Deskriptivní statistika výsledků škál a subškál u výzkumného souboru (podrobně v Tab. 3):**

Nejméně využívanou strategií zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou bylo Podhodnocení (v průměru 9,92). Naproti tomu mezi nejvíce využívané strategie můžeme řadit Perseveraci (v průměru 15,76) či Pozitivní sebeinstrukce (v průměru 15,40). Využívání Negativních strategií bylo méně časté (škála Negativní strategie vycházela v průměru 12,54) než využívání Pozitivních strategií (škála Pozitivní strategie vycházela v průměru 13,92). Vzhledem k normám uvedeným v manuálu (Janke & Erdmann, 2003, s. 21) jsou všechny výsledky škál v průměru či lehkém podprůměru nebo nadprůměru (do jedné směrodatné odchylky od průměru).

Nejhůře hodnocenou doménou kvality života u osob s psychotickou poruchou byla Nezávislost (v průměru 12,13). Naproti tomu mezi nejlépe hodnocené domény kvality života můžeme řadit Prostředí (v průměru 15,08) a Spiritualitu (v průměru 14,48). Celkovou kvalitu života a zdraví hodnotí v průměru 14,36.

Vzhledem k normám uvedeným v manuálu (Dragomirecká & Bartoňovská, 2006, s. 34) jsou všechny výsledky domén v průměru či lehkém podprůměru nebo nadprůměru (do jedné směrodatné odchylky od průměru) až na domény Nezávislost a Sociální vztahy, které vychází v porovnání s normami zdravé populace jako podprůměrné.

N = 25	Min.	Max.	Průměr	Standardní chyba průměru	Směrodatná odchylka	Šikmost	Špičatost
Subškála 1 - Podhodnocení	1	22	9,92	1,121	5,604	,199	-,677
Subškála 2 - Odmítání viny	4	19	11,44	,870	4,350	-,071	-,803
Subškála 3 - Odklon	3	19	12,00	,792	3,958	-,210	-,345
Subškála 4 - Náhradní uspokojení	2	19	12,56	,978	4,891	-,683	-,449
Subškála 5 - Kontrola situace	7	24	14,92	,945	4,725	,126	-,734
Subškála 6 - Kontrola reakcí	2	22	12,96	1,011	5,054	-,113	-,402
Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	5	23	15,40	,879	4,397	-,161	-,152
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	3	24	13,76	1,286	6,431	-,052	-1,059
Subškála 9 - Vyhýbání se	4	24	13,92	1,152	5,758	,016	-,900
Subškála 10 - Úniková tendence	2	21	11,96	,981	4,903	-,059	-,683
Subškála 11 - Perseverace	3	24	15,76	1,317	6,585	-,561	-,647
Subškála 12 - Rezignace	3	21	11,16	,966	4,828	,350	-,816
Subškála 13 - Sebeobviňování	0	24	11,28	1,260	6,302	,093	-,226
Škála pozitivní	9,00	17,00	13,920	,374	1,869	-,707	1,323
Škála negativní	3,50	20,50	12,540	,976	4,879	-,120	-,826
Fyzické zdraví	9,33	17,33	13,533	,439	2,194	-,448	-,635
Prožívání	9,60	17,20	13,368	,356	1,782	,116	,164
Nezávislost	9,00	15,75	12,130	,340	1,702	,274	-,219
Sociální vztahy	8,67	17,00	12,947	,433	2,166	-,222	-,218
Prostředí	11,88	19,00	15,080	,395	1,976	,191	-,406
Spiritualita	7,00	20,00	14,480	,857	4,283	-,253	-1,144
Celková kvalita života a zdraví	10,00	18,00	14,360	,465	2,325	-,260	-,618

Tab. 3 Deskriptivní statistika škál SVF-78 a WHOQOL pro výzkumný soubor 1 (n = 25)

K testování hypotéz byl zvolen neparametický Spearmanův korelační koeficient. Pro všechna testování hypotéz byla zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Podrobné výsledky jsou uvedeny v příloze č. 3.

*Hypotéza č. 1 ( $H_0$ ): Používání Pozitivních či Negativních strategií zvládání stresu nebude statisticky významně korelovat s jednotlivými doménami či celkovou kvalitou života u osob s psychotickou poruchou.*

- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro Negativní strategie a Prožívání ( $r = -0,589$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,02$ ), tedy **používání Negativních strategií statisticky významně koreluje s Prožíváním u osob s psychotickou poruchou.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro Negativní strategie a Nezávislost ( $r = -0,553$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,004$ ), tedy **používání Negativních strategií zvládání stresu statisticky významně koreluje s Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu ( $r < \pm 0,398$ ;  $n = 25$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu pro používání Pozitivních strategií a jednotlivé domény kvality života, tedy **používání Pozitivních strategií zvládání stresu statisticky významně nekoreluje s jednotlivými doménami kvality života u osob s psychotickou poruchou.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu ( $r < \pm 0,398$ ;  $n = 25$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu pro používání Negativních strategií u dalších domén kvality života, tedy **používání Negativních strategií zvládání stresu statisticky významně nekoreluje s Fyzickým zdravím, Sociálními vztahy, Prostředím, Spiritualitou nebo Celkovou kvalitou života a zdravím u osob s psychotickou poruchou.**

*Hypotéza č. 2 ( $H_0$ ): Mezi používáním jednotlivých strategií zvládání stresu a jednotlivými doménami či celkovou kvalitou života u osob s psychotickou poruchou budou existovat statisticky významné korelace.*

- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 1 - Podhodnocení a Prožívání ( $r = 0,492$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,013$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 1 - Podhodnocení a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**

- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 2 - Odmítání viny a Prožívání ( $r = 0,706$ ;  $n = 25$ ;  $p < 0,001$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 2 - Odmítání viny a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 3 - Odklon a Prožívání ( $r = 0,422$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,036$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 3 - Odklon a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 5 - Kontrola situace a Prožívání ( $r = 0,537$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,006$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 5 - Kontrola situace a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 7 - Pozitivní sebeinstrukce a Prožívání ( $r = 0,397$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,05$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 7 - Pozitivní sebeinstrukce a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 11 - Perseverace a Prožívání ( $r = -0,421$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,036$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 11 - Perseverace a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 12 - Rezignace a Prožívání ( $r = -0,672$ ;  $n = 25$ ;  $p < 0,001$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 12 - Rezignace a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 13 - Sebeobviňování a Prožívání ( $r = -0,677$ ;  $n = 25$ ;  $p < 0,001$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 13 - Sebeobviňování a Prožíváním u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 1 - Podhodnocení a Nezávislost ( $r = 0,552$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,004$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 1 - Podhodnocení a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**



- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 2 - Odmítání viny a Nezávislost ( $r = 0,430$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,032$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 2 - Odmítání viny a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 3 - Odklon a Nezávislost ( $r = 0,530$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,05$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 3 - Odklon a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 8 - Potřeba sociální opory a Nezávislost ( $r = -0,435$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,03$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 8 - Potřeba sociální opory a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 11 - Perseverace a Nezávislost ( $r = -0,587$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,002$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 11 - Perseverace a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 12 - Rezignace a Nezávislost ( $r = -0,529$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,007$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 12 - Rezignace a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 13 - Sebeobviňování a Nezávislost ( $r = -0,490$ ;  $n = 25$ ;  $p = 0,013$ ), tedy **mezi používáním strategie subškály 13 - Sebeobviňování a Nezávislostí u osob s psychotickou poruchou existují statisticky významné korelace.**
- Na základě výsledků Spearmanova korelačního koeficientu ( $r < \pm 0,398$ ;  $n = 25$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu pro zbylé subškály dotazníku SVF-78 a domény či celkovou kvalitu života, tedy **mezi používáním zbylých strategií a domén kvality života neexistují statisticky významné korelace.**

Na základě explorační analýzy vztahů mezi využíváním určitých strategií zvládání stresu a kvalitou života se ukazuje, že zde existuje pozitivní korelace mezi užíváním některých z pozitivních strategií zvládání stresu a kvalitou života a negativní korelace mezi užíváním některých z negativních strategií zvládání stresu a kvalitou života. To je ve shodě s některými

výsledky výše uvedených studií, které se přímo na kvalitu života nezaměřovaly. Vzhledem k malému počtu respondentů výzkumného souboru jsou však závěry značně limitované.

### 3 Kvantitativní srovnání výsledků v dotazníku SVF-78 (Strategie zvládání stresu) u výzkumné skupiny (osoby s psychotickou poruchou) a kontrolní skupiny (osoby bez duševního onemocnění)

Dosavadní výzkumy (Praško et. al, 2016 či Phillips et al., 2009 uvádí více těchto výzkumů) popisují vyšší užívání tzv. negativních strategií u výzkumné skupiny (osoby s psychotickou poruchou) ve srovnání se zdravou populací (osoby bez duševního onemocnění).

Tyto výzkumy se zabývaly srovnáním těchto skupin z hlediska využívání pozitivních či negativních strategií jako celku. Proto si tato práce klade za cíl ověření výše uvedených poznatků na novém vzorku a dále srovnání využívání jednotlivých negativních strategií zvládání stresu u výzkumné a kontrolní skupiny. Pozornost v oblasti strategií zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou byla zatím zaměřována především negativní strategie. Tato práce se bude zabývat explorací v oblasti pozitivních strategií u osob s psychotickou poruchou ve srovnání s kontrolní skupinou. Nejde zde o srovnání s normou, ale o ověření toho, jaké strategie zvládání stresu osoby s psychotickou poruchou využívají.

#### 3.1 Použité metody

Jako jediná metoda zde byl použit dotazník SVF-78, který byl již popsán v předchozím oddílu empirické části. V rámci anonymity bylo vynecháno jméno, nebylo třeba vyplňovat ani povolání. Opět byl přiložen dotazník osobních údajů a informovaný souhlas. Pro kontrolní skupinu byly tyto osobní údaje zkráceny na věk, pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání. Respondenti se zavazovali odesláním formuláře k tomu, že souhlasí se zapojením do výzkumu.

#### 3.2 Postup sběru dat

Pro účely kvantitativního srovnání výsledků u výzkumné a kontrolní skupiny byla použita data získaná od předchozího souboru. K nim byla přidána data z dotazníku SVF-78 ze standardního testování v rámci sociální rehabilitace od osob s psychotickou poruchou.

Vedle výzkumné skupiny byla také oslovena kontrolní skupina. Ta sestávala ze stejného počtu respondentů v podobném rozložení pohlaví a věku. Vzhledem k chybějícímu údaji o vzdělání u velké části respondentů nebyla tato pro výběr kontrolní skupiny položka zohledněna. Podmínkou byla absence diagnostikovaného duševního onemocnění. Sběr kontrolní skupiny byl víceméně náhodný a byli osloveni především známí a kamarádi. Dotazník byl administrován online (pomocí Google Forms) a anonymně. V případě zájmu mohli respondenti v odpovědích zanechat unikátní pětimístný kód, na základě kterého mohli následně získat své individuální výsledky. Jelikož je dotazník SVF-78 určen k samostatnému vyplnění, respondenti ho vyplnili bez proškoleného dohledu.

### 3.3 Výzkumný a kontrolní soubor

Výzkumný soubor zahrnoval 40 osob s psychotickou poruchou, z toho 16 uvedlo diagnózu schizofrenie, 12 paranoidní schizofrenie, 3 schizoafektivní porucha, 1 reziduální schizofrenie, a 8 blíže nespecifikovalo psychotickou poruchu.

Soubor tvořilo 16 mužů a 24 žen, ve věku mezi 21 a 65 lety. Věkový průměr byl 41,2 let a směrodatná odchylka 10,564. Nejvyšší dosažené vzdělání u 32,5 % respondentů nebylo uvedeno, 12,5 % mělo základní vzdělání, 2,5 % respondentů bylo vyučených, 45 % mělo středoškolské vzdělání a 7,5 % vysokoškolské.

Kontrolní soubor zahrnoval 40 osob s bez diagnostikovaného duševního onemocnění, 16 mužů a 24 žen, ve věku mezi 27 a 65 lety. Věkový průměr byl 41,05 let a směrodatná odchylka 11,655. Nejvyšší dosažené vzdělání bylo u 20 % respondentů vyučení, 35 % mělo středoškolské vzdělání a 45 % vysokoškolské.

### 3.4 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Liší se používání Negativních strategií zvládání stresu u výzkumné a kontrolní skupiny?

Otázka č. 2: Liší se používání jednotlivých negativních strategií zvládání stresu u výzkumné a kontrolní skupiny?

Otázka č. 3: Liší se používání Pozitivních strategií zvládání stresu u výzkumné a kontrolní skupiny?

Otázka č. 4: Liší se používání jednotlivých pozitivních strategií zvládání stresu u výzkumné a kontrolní skupiny?

### 3.5 Operacionalizace pojmů

Ve výzkumných hypotézách se budou objevovat pojmy, vztahující se k použitým dotazníkům. Pokud je užito označení “Výsledky škály Pozitivní strategie zvládání stresu”, je tím myšlen aritmetický průměr výsledků prvních sedmi subškál v dotazníku SVF-78. Označením “Výsledky škály Negativní strategie zvládání stresu” je chápán aritmetický průměr výsledků posledních čtyř subškál v dotazníku SVF-78. “Výsledky jednotlivých pozitivních strategií zvládání stresu” představují hrubé skóry prvních 7 subškál dotazníku SVF-78. “Výsledky jednotlivých negativních strategií zvládání stresu” představují hrubé skóry posledních 4 subškál dotazníku SVF-78.

### 3.6 Výzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1 ( $H_0$ ): Výsledky škály Pozitivní strategie zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.

Hypotéza č. 2 ( $H_0$ ): Výsledky jednotlivých pozitivních strategií zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.

Hypotéza č. 3 ( $H_0$ ): Výsledky škály Negativní strategie zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.

Hypotéza č. 4 ( $H_0$ ): Výsledky jednotlivých negativních strategií zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.

### 3.7 Postup statistického vyhodnocení

Pro vyhodnocení sebraných dat byl použit program SPSS, který je možné využít zdarma v rámci školského zařízení.

Nejprve byl proveden test normality jednotlivých škál dotazníku SVF-78. U většiny položek se ukázalo rozložení jako normální. Proto bylo u těchto položek přistoupeno k parametrické analýze těchto dat a byl použit dvouvýběrový t-test. U několika položek nebyly splněny podmínky normality a byl proto k jejich analýze použit neparametrický Mann-Whitneyův test.

### 3.8 Výsledky

Deskriptivní statistika výzkumného a kontrolního souboru byla již popsána v kapitole 3.3. Podrobné výsledky věku a nejvyššího dosaženého vzdělání jsou uvedeny v příloze č. 4.

Výsledky dalších údajů z dotazníku osobních údajů zde nejsou uvedeny, protože byly ve velké míře při vyplňování vynechány.

#### **Deskriptivní statistika výsledků škál a subškál u výzkumného souboru (podrobně v Tab. 4):**

Nejméně využívanými strategiemi zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou byly Rezignace (v průměru 9,80), Sebeobviňování (v průměru 10,10) či Podhodnocení (v průměru 10,28). Naproti tomu mezi nejvíce využívané strategie můžeme řadit Pozitivní sebeinstrukce (v průměru 16,08) či Kontrolu situace (v průměru 15,57). Využívání Negativních strategií bylo méně časté (škála Negativní strategie vycházela v průměru 11,38) než využívání Pozitivních strategií (škála Pozitivní strategie vycházela v průměru 13,18). Vzhledem k normám uvedeným v manuálu (Janke & Erdmann, 2003, s. 21) jsou všechny výsledky škál v průměru či lehkém podprůměru nebo nadprůměru (do jedné směrodatné odchylky od průměru).

#### **Deskriptivní statistika výsledků škál a subškál u kontrolního souboru (podrobně v Tab. 4):**

Nejméně využívanými strategiemi zvládání stresu u osob bez diagnostikovaného duševního onemocnění byly Rezignace (v průměru 8,73) či Sebeobviňování (v průměru 8,75). Naproti tomu mezi nejvíce využívané strategie můžeme řadit Kontrolu situace (v průměru 16,6), Pozitivní sebeinstrukce (v průměru 16,08) či Kontrola reakcí (16,05). Využívání Negativních strategií bylo méně časté (škála Negativní strategie vycházela v průměru 10,23) než využívání Pozitivních strategií (škála Pozitivní strategie vycházela v průměru 13,55).

Vzhledem k normám uvedeným v manuálu (Janke & Erdmann, 2003, s. 21) jsou všechny výsledky škál v průměru či lehkém podprůměru nebo nadprůměru (do jedné směrodatné odchylky od průměru).

		Min.	Max.	Průměr	Standardní chyba průměru	Směrodatná odchylka	Šikmost	Špičatost
N = 40 Výzkumná skupina	Subškála 1 - Podhodnocení	1	22	10,28	,847	5,354	,089	-,520
	Subškála 2 - Odmitání viny	2	21	11,73	,711	4,495	-,083	-,436
	Subškála 3 - Odklon	3	23	13,65	,699	4,423	-,109	-,292
	Subškála 4 - Náhradní uspokojení	2	23	12,90	,722	4,567	-,355	,034
	Subškála 5 - Kontrola situace	7	24	15,57	,709	4,483	-,161	-,586
	Subškála 6 - Kontrola reakcí	2	23	14,15	,757	4,791	-,332	-,199
	Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	5	24	16,08	,760	4,806	-,216	-,388
	Subškála 8 - Potřeba sociální opory	0	24	14,35	1,020	6,451	-,351	-,787
	Subškála 9 - Vyhýbání se	4	24	14,37	,852	5,386	,048	-,751
	Subškála 10 - Úniková tendence	2	21	11,28	,744	4,707	,032	-,724
	Subškála 11 - Perseverace	2	24	14,35	1,062	6,716	-,120	-1,082
	Subškála 12 - Rezignace	1	21	9,80	,785	4,968	,437	-,647
	Subškála 13 - Sebeobviňování	0	24	10,10	,924	5,843	,408	-,234
	Škála pozitivní	5,00	17,00	13,1750	,40333	2,55089	-1,142	1,911
	Škála negativní	2,25	20,50	11,3812	,74989	4,74274	,214	-,781
N = 40 Kontrolní skupina	Subškála 1 - Podhodnocení	0	22	11,45	,731	4,624	-,262	,368
	Subškála 2 - Odmitání viny	7	19	12,88	,528	3,337	,184	-,585
	Subškála 3 - Odklon	5	23	14,80	,608	3,844	-,449	,694
	Subškála 4 - Náhradní uspokojení	1	23	10,60	,661	4,181	,860	2,695

Subškála 5 - Kontrola situace	8	24	16,60	,575	3,636	-,196	,173
Subškála 6 - Kontrola reakcí	8	23	16,05	,569	3,602	-,206	-,425
Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	1	24	16,08	,716	4,526	-,990	2,477
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	0	24	11,88	,950	6,009	-,107	-,526
Subškála 9 - Vyhýbání se	5	23	15,85	,716	4,527	-,355	-,092
Subškála 10 - Úniková tendence	4	18	10,93	,551	3,482	-,049	-,627
Subškála 11 - Perseverace	2	24	12,50	,882	5,579	,173	-,354
Subškála 12 - Rezignace	1	20	8,73	,706	4,466	,579	,505
Subškála 13 - Sebeobviňování	1	21	8,75	,843	5,329	,896	,159
Škála pozitivní	7,00	19,00	13,5500	,50122	3,16997	-,306	-,383
Škála negativní	2,00	19,75	10,2250	,62113	3,92836	,570	,626

Tab. 4 Deskriptivní statistika škál pro výzkumný soubor 2 (n = 40) a kontrolní skupinu (n = 40)

Před samotným testováním hypotéz byl proveden test normality (podrobně v příloze č. 6). Na základě Shapiro-Wilkova testu se ukázalo, že podmínky normality nesplňují subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce ( $p=0,027$ ), subškála 9 - Vyhýbání se ( $p=0,046$ ), subškála 11 - Perseverace ( $p=0,021$ ), subškála 12 - Rezignace ( $p=0,013$ ) a subškála 13 - Sebeobviňování ( $p=0,009$ ), dále škála Pozitivních strategií zvládání stresu ( $p=0,005$ ) a Negativních strategií zvládání stresu ( $p=0,017$ ). U těchto položek bude proveden neparametrický Mann-Whitneyův test, u zbylých položek bude proveden dvouvýběrový t-test.

### Dvouvýběrový t-test

Před provedením dvouvýběrového t-testu byl proveden Levenův test homogenity rozptylů. Výsledky tohoto testu byly signifikantní pro subškálu 10 - Úniková tendence, u které



nemůžeme předpokládat stejné rozptyly. U ostatních škál můžeme předpokládat stejné rozptyly. Podrobné výsledky jsou uvedeny v příloze č. 7.

Pro všechna testování hypotéz byla zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Podrobné výsledky jsou uvedeny v příloze č. 8.

Hypotéza 2 ( $H_0$ ): Výsledky jednotlivých pozitivních strategií zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.

- Na základě výsledků t-testu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 4 - Náhradní uspokojení ( $t = 2,35$ ;  $n = 80$ ;  $p = 0,021$ ), tedy **výsledky subškály Náhradní uspokojení se statisticky významně liší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**
- Na základě výsledků t-testu můžeme zamítnout tuto hypotézu pro subškálu 6 - Kontrola reakcí ( $t = -2,01$ ;  $n = 80$ ;  $p = 0,048$ ), tedy **výsledky subškály Kontrola reakcí se statisticky významně liší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**
- Na základě výsledků t-testu ( $t < \pm 1,67$ ;  $n = 80$ ;  $p > 0,005$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu pro zbylé subškály pozitivních strategií, tedy **výsledky zbylých pozitivních strategií zvládání stresu se statisticky významně neliší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**

Hypotéza 4 ( $H_0$ ): Výsledky jednotlivých negativních strategií zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.

- Na základě výsledků t-testu ( $t < \pm 1,67$ ;  $n = 80$ ;  $p > 0,005$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu, tedy **výsledky jednotlivých negativních strategií zvládání stresu se statisticky významně neliší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**

### **Mann-Whitneyův test**

Pro všechna testování hypotéz je zvolena hladina významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Podrobné výsledky jsou uvedeny v příloze č. 9.

*Hypotéza 1 ( $H_0$ ): Výsledky škály Pozitivní strategie zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.*

- Na základě výsledků Mann-Whitneyova testu ( $n = 80$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu, tedy **výsledky škály Pozitivní strategie zvládání stresu se statisticky významně neliší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**

*Hypotéza 2 ( $H_0$ ): Výsledky jednotlivých pozitivních strategií zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.*

- Na základě výsledků Mann-Whitneyova testu ( $n = 80$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu pro jednotlivé subškály pozitivních strategií zvládání stresu, tedy **výsledky jednotlivých pozitivních strategií se statisticky významně neliší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**

*Hypotéza 3 ( $H_0$ ): Výsledky škály Negativní strategie zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.*

- Na základě výsledků Mann-Whitneyova testu ( $n = 80$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu, tedy **výsledky škály Negativní strategie zvládání stresu se statisticky významně neliší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**

*Hypotéza 4 ( $H_0$ ): Výsledky jednotlivých negativních strategií zvládání stresu se nebudou statisticky významně lišit mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.*

- Na základě výsledků Mann-Whitneyova testu ( $n = 80$ ;  $p > 0,05$ ) nemůžeme zamítnout tuto hypotézu, tedy **výsledky jednotlivých negativních strategií se statisticky významně neliší mezi výzkumnou a kontrolní skupinou.**

Výsledky tohoto výzkumného oddílu nepotvrdily předpoklad, že osoby s psychotickou poruchou využívají negativní strategie zvládání stresu častěji než zdravé osoby. Rozdíl v používání jednotlivých způsobů reagování byl nalezen u pozitivních strategií zvládání stresu.

## 4 Diskuze

Cílem úvodního oddílu teoretické části bylo jasné vymezení pojmu stres a jednotlivých komponent stresové reakce, které jsou často pojímány různě. Může tomu tak být s ohledem na rozsáhlost již existujících publikací i na základě jejich používání jak laickou, tak odbornou veřejností. Význam slova stres se u různých autorů liší nejen z hlediska šíře samotného pojmu, ale i s ohledem na jeho vnímání a hodnocení. Ve shodě s tímto Kebza (2005) dodává, že odborníci se v současnosti snaží nejasnosti vyřešit novým názvoslovím, které odlišuje od obecného slova “stres” slovo “zátěž”. Tento trend řeší jak obtíže s šíří pojmu, tak s hodnocením původního pojmenování. V této práci je rozdělení na stres a zátěž respektováno nejen z důvodu přehlednosti, ale s ohledem na to, že by do budoucna takový přístup mohl usnadnit orientaci v této oblasti.

Ačkoli je teoretická část pojata poměrně zešířena, důvodem takového přístupu je postihnutí zvládání stresu jako komplexního procesu, do kterého je poté možné zařadit úlohu Dotazníku SVF-78 pro práci s osobami s psychotickou poruchou. Přesto je i tak mnoho oblastí spojených se stresem a jeho zvládání v této práci opomenuto či nerozváděno blíže.

Primárně se tato práce zaměřuje na diagnostiku strategií zvládání stresu, konkrétně na dotazník SVF-78. V tomto ohledu si tato práce jako cíl kladla kritické zhodnocení rozdělení těchto strategií na pozitivní a negativní. Jak již někteří současní autoři zdůrazňují (například Vašina, 2002 či Paulík, 2010), je třeba odlišit strategie zvládání stresu od obranných mechanismů. V tomto ohledu má dotazník SVF-78 jednoznačné limity.

Přesto může diagnostika strategií zvládání stresu tímto dotazníkem přinášet poznatky o tom, které způsoby reagování na (dí)stres jedinec nadužívá a které využívá méně nebo vůbec. Při práci s jedinci s psychotickou poruchou mohou být výsledky této metody užitečné jak pro psychology, tak pro psychoterapeuty, psychiatry, sociální pracovníky a další profese, které s touto cílovou skupinou pracují. Samotný výčet možných strategií reagování na takovou situaci může být pro jedince užitečný k uvědomění si, kolik možností vůbec má a jako podklad pro trénink flexibilního využívání těchto způsobů reagování. Dále je možné využít výsledky jednotlivých škál z hlediska pozitiv a negativ pro život či konkrétní oblast (práce, studium, vztahy) daného jedince. Navazující práce by mohly kvalitativně ověřovat tyto pozitiva a negativa jednotlivých strategií jak v rámci rozhovorů s osobami s psychotickou poruchou, tak s uvedenými odborníky, kteří s nimi pracují.

I přes uvedené kritické zhodnocení dotazníku SVF-78 je autorka této práce přesvědčena o jeho užitečnosti jak ve výzkumné, tak v klinické praxi. Vedle zaměření se na strategie

zvládání stresu by mohlo být užitečné zahrnout další metody z oblasti stresu. Ty by mohly testovat například schopnost rozpoznání stresu, vnímání konkrétní stresové situace, či v oblasti způsobů zvládání stresu míru uvědomovaného využití dané reakce (tedy zda jde o strategii či obranný mechanismus). Tyto další diagnostické metody nebyly v této práci více rozpracovány, ale mohou být vhodným nástrojem pro doplnění výsledků z SVF-78 a vyvození komplexních závěrů.

Phillips et al. (2009) v metaanalýze 85 studií zaměřených na zvládání stresu u osoby s psychotickou poruchou uvádí, že výsledky výzkumů se prozatím shodují jen na dílčích poznatcích. Zejména je zajímavé, že doposud nebylo objasněno, zda je užívání některé strategie univerzálně efektivní. V této práci byl proto realizován explorační výzkum, zahrnující velké množství hypotéz. Jelikož neexistují předpoklady pro jednotlivé strategie, na kterých by se většina výzkumů shodovala, hypotézy jsou v prvním oddílu empirické části definovány velmi obecně. Výsledky přináší empiričtěji podložené hypotézy o tom, jaké vztahy mohou existovat mezi strategiemi zvládání stresu a kvalitou života u osob s psychotickou poruchou. V dalším kroku by bylo vhodné prověřit každou hypotézu zvlášť na novém vzorku. Případně je možné využít jeden vzorek, ale zahrnout korekci na mnohočetné testování, která v rámci této práce nebyla provedena vzhledem k exploračnímu rázu výzkumné části.

V rámci výsledků naší výzkumné skupiny se ukázala vnímaná kvalita života v oblasti prožívání a nezávislosti jako snížená v porovnání s normami. Současně také vyšla negativní korelace mezi těmito doménami kvality života a používáním negativních strategií. Další výzkumné práce by se mohly zabývat tím, zda je mezi těmito proměnnými kauzální vztah. Praško et al. (2016) uvádí, že používání negativních strategií zvyšuje self-stigma (sebestigma) osob s psychotickou poruchou. Jednou z možností může být self-stigma jako proměnná v pozadí, která ovlivňuje uvedené výsledky.

Současně pro tento oddíl nebylo sebráno dostatečné množství dat, což by mohlo při hlubší interpretaci zkreslovat vyvozené závěry.

Druhý oddíl empirické části se zaměřil na ověření poznatku českých i zahraničních studií, že osoby s psychotickou poruchou využívají více negativních strategií v porovnání se zdravou populací (Praško et al., 2016; Phillips et al., 2009). Výsledky této práce se s uvedeným předpokladem neshodují a ukazují, že v rámci oslovené populace jedinců s psychotickou poruchou a kontrolní skupinou v oblasti negativních strategií neexistují statisticky významné rozdíly. To může být způsobeno mnoha faktory, například místem sběru dat (služby sociální

rehabilitace vs. psychiatrické zařízení) a s ním související psychickou stabilitou. Jeden z výsledků výzkumu Praška et al. (2016) ukazuje, že používání negativních strategií je spojeno se subjektivně vyšší vnímanou závažností onemocnění. Dalším faktorem může být psychický stav kontrolní skupiny, který nebyl nikterak ověřován, kromě toho, že respondenti této skupiny nemají diagnostikované duševní onemocnění.

Vedle zaměření na ověření předpokladů o využívání negativních strategií zvládání stresu byly také testovány hypotézy o využívání pozitivních strategií zvládání stresu u výzkumné a kontrolní skupiny. Statisticky významné rozdíly se ukázaly u dvou z těchto strategií a do budoucna by mohlo být užitečné se nadále věnovat rozdílům mezi využíváním jednotlivých strategií zvládání stresu osobami s psychotickou poruchou a zdravou populací. Výsledky takových výzkumných prací mohou pomoci objasnit některé z příčin subjektivně vnímaného snížení kvality života.

Cílem této empirické části nebylo srovnání s normou, ale na základě porovnání výsledků výzkumné a kontrolní skupiny popsat specifické využívání strategií zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou.

Pro empirickou část této práce se nepodařilo zajistit dostatečný počet zapojených organizací, a především samotných respondentů s psychotickým onemocněním, kteří by odpověděli zároveň na způsoby reagování na stresové situace a zároveň na otázky ohledně kvality života. Vzhledem k počtu oslovených organizací to může být způsobeno náročností kladenou na pracovníky těchto organizací či přehlcení podobnými výzkumy. Z hlediska klientů pak mohla hrát roli délka zadávaných dotazníků. Tyto faktory je třeba při realizaci podobného výzkumu zohlednit. Vzhledem ke standardnímu využívání dotazníku SVF-78 v některých z oslovených organizací byl výzkumný vzorek v druhém oddíle empirické části již větší. Podařilo se také nalézt z hlediska pohlaví a věku vyrovnanou kontrolní skupinu.

Vzhledem ke sběru dat pracovníky a jejich následnou anonymizaci nebylo možné ohlídat vyplnění všech položek dotazníku. Zejména dotazník osobních údajů byl často přeskakován či v něm byla vyplněna pouze první část, čítající diagnostikované onemocnění a nejvyšší dosažené vzdělání. Nebylo proto možné propojit uvedené výsledky s dalšími údaji, jako je počet hospitalizací či využívání sociálních služeb. Vzhledem k chybějícím údajům o vzdělání nebylo možné v tomto ohledu vyvážit výzkumnou a kontrolní skupinu. Výzkum Praška et al. (2016) však neprokázal rozdíl v používání strategií v závislosti na formálním vzdělání.

I přes dílčí nedostatky se podařilo přijít s množstvím nových souvislostí a některé stávající předpoklady byly v této práci ověřeny.

## 5 Závěr

Tato práce si dala za cíl jasně vymezit stres a strategie zvládání stresu vzhledem k používání těchto pojmů v dostupných publikacích. V teoretické části se autorka přiklonila k jedné z používaných terminologií a osvětlila některé aspekty užívání vágních a nejednoznačných pojmů.

Ústředním tématem však byl dotazník SVF-78 (Strategie zvládání stresu), jež byl zevrubně zhodnocen po teoretické stránce. Mezi zásadní teoretické nedostatky můžeme zahrnout nerozlišení strategií zvládání stresu a obranných mechanismů. Další nedostatky má tato metoda v psychometrických charakteristikách a v kategorizaci (hodnocení) strategií, která vychází z faktorové analýzy položek dotazníku. V teoretické části byla nastíněna alternativní řešení na základě faktorové analýzy z českého prostředí. I přes své nedostatky se dotazník ukazuje jako praktický nástroj v oblasti měření stresu a copingu.

V empirické části byla metoda SVF-78 podrobena exploračnímu výzkumu, který si kladl za cíl osvětlení některých témat, spojených s jeho využíváním u osob s psychotickou poruchou. Výsledky jednotlivých strategií výběrového souboru byly srovnány s normou uvedenou v manuálu a odpovídaly uvedenému průměru. Korelace s dotazníkem WHOQOL ukázala souvislost domény Prožívání s osmi strategiemi z dotazníku SVF-78 a doména Nezávislost statisticky významně korelovala se sedmi strategiemi z dotazníku SVF-78. V samotné metodě WHOQOL výběrový soubor odpovídal průměru ve všech doménách, až na Prožívání a Nezávislost, které ve srovnání s normou odpovídali podprůměru. Tyto výsledky jsou však značně limitované malým výzkumným souborem, a proto mohou sloužit jako inspirace pro další výzkum.

Ve srovnání výsledků SVF-78 u výzkumné skupiny osob s psychotickou poruchou a kontrolní skupiny zdravých jedinců nebyl potvrzen předpoklad většího využívání negativních strategií zvládání stresu u osob s psychotickou poruchou. Naproti tomu se u našich vzorků ukázal rozdíl ve využívání některých pozitivních strategií zvládání stresu. Výsledky jednotlivých strategií obou skupin odpovídaly průměru v porovnání s normou.

Závěry této práce mohou být podkladem pro další zkoumání v této oblasti, a tím i pro zlepšení péče o osoby s psychotickou poruchou.

## 6 Seznam použité literatury

- Amirkhan, J. H. (2012). Stress Overload: A New Approach to the Assessment of Stress. *American Journal Of Community Psychology*, 49(1-2), 55-71. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9438-x>
- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Berg, F. (2017). *Trénink psychické odolnosti: 50 cvičení pro jednotlivce i skupiny*. Praha: Portál.
- Blonna, R., Loschiavo, J., & Watter, D. (2011). *Health counseling: a microskills approach for counselors, educators, and school nurses* (2nd ed). Sudbury, Mass.
- Buchwald, P. (2013). *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. Brno: Edika.
- Busjahn, A., Faulhaber, H. -D., Freier, K., & Luft, F. C. (1999). Genetic and Environmental Influences on Coping Styles. *Psychosomatic Medicine*, 61(4), 469-475. <https://doi.org/10.1097/00006842-199907000-00011>
- Cohen, C. I., Hassamal, S. K., & Begum, N. (2011). *General coping strategies and their impact on quality of life in older adults with schizophrenia* [Online]. *Schizophrenia Research*, 127(1-3), 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.12.023>
- Cooper, C. L., & Quick, J. C. (2017). *The handbook of stress and health: a guide to research and practice*. Malden, MA.
- Cyralene P. Bryce. (2001). *Insights into the concept of stress* [Online]. Washington, D.C: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program, Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization. Převzato z <http://www.eird.org/isdr-biblio/PDF/Insights%20into%20the%20concept.pdf>
- Das, S. K., Malhotra, S., Basu, D., & Malhotra, R. (2001). Testing the stress-vulnerability hypothesis in ICD-10-diagnosed acute and transient psychotic disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(1), 56-58. <https://doi.org/10.1034/j.1600-447.2001.00300.x>
- Dotazník zvládání zátěže – stresu [Online]. Retrieved July 22, 2018, from <https://www.tcconline.cz/online-dotazniky-dotaznik-zvladani-zateze/>
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Dvořáková, P. (2014). *RECENZE TESTU – SVF78: PSYCHODIAGNOSTIKA DOSPĚLÝCH, PSY402* (Seminární práce). Brno.

Fenton, W. S., & Schooler, N. R. (2000). Evidence-Based Psychosocial Treatment for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 1-3. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033428>

Fontana, D. (2016). *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál.

Gallwey, W. T., Hanzelik, E. S., & Horton, J. (2012). *Zvládněte stres metodou Inner Game!: jak se vyrovnat s nástrahami života a dosáhnout vnitřní stability*. Praha: Management Press.

Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999). The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument [Online]. *20Th International Conference Of The Stress And Anxiety Research Society*. Převzato z <https://pdfs.semanticscholar.org/f5ab/54d3d33f4fa8f96652b6d904967547c6b96d.pdf>

Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (Třetí, aktualizované vydání). Praha: Portál.

Hejzlar, P. (2009). Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách. *Psychiatrie Pro Praxi*, 10(5), 226-230.

Hobfoll Stevan: The strategic Approach to Coping Scale (SACS) [Online]. (2007). Retrieved July 19, 2018, from <http://www.personal.kent.edu/~shobfoll/Pages/SACS.html>

Horan, W. P., Ventura, J., Mintz, J., Kopelowicz, A., Wirshing, D., Christian-Herman, J., et al. (2007). Stress and coping responses to a natural disaster in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 151(1-2), 77-86. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.10.009>

Horáček, J., Kesner, L., Höschl, C., & Španiel, F. (2016). *Mozek a jeho člověk mysl a její nemoc*. Praha: Galén.

Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (Eds.). (2002). *Psychiatrie*. Praha: Tigris.

Humpolíček, P. (2014). Stres a jeho zvládání v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch [Online]. *Psychologon*. Převzato z <http://www.psychologon.cz/data/pdf/270-stres-a-jeho-zvladani-v-kontextu-psychosomatiky-a-metabolicky-poruch.pdf>

Huxley NA, Rendall M, & Sederer L. (2000). Psychosocial treatments in schizophrenia: a review of the past 20 years [Online]. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 188(4), 187-201.

Chronister, J., Chou, C. -C., & Liao, H. -Y. (2013). The role of stigma coping and social support in mediating the effect of societal stigma on internalized stigma, mental health recovery, and quality of life among people with serious mental illness. *Journal Of Community Psychology*, 41(5), 582-600. <https://doi.org/10.1002/jcop.21558>



- Janke, W. & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládání stresu – SVF 78* (1.vyd.). Praha: Testcentrums.r.o.
- Kebza, V. (2009). *Chování člověka v krizových situacích*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Komárková, R., Slaměník, I., & Výrost, J. (Eds.). (2001). *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal Of Personality*, 1(3), 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Pub. Co.
- Lysaker, P. H., Clements, C. A., Wright, D. E., Evans, J., & Marks, K. A. (2001). Neurocognitive Correlates of Helplessness, Hopelessness, and Well-Being in Schizophrenia. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 189(7), 457-462. <https://doi.org/10.1097/00005053-200107000-00007>
- Macdonald, E., Pica, S., McDonald, S., Hayes, R.L. & Baglioni, A. J. (1998). Stress and coping in early psychosis: Role of symptoms, self-efficacy and social support in coping with stress. *British Journal of Psychiatry*, 172(Suppl. 33), 122-127.
- Machová, V. (2014). *DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE: RECENZE PSYCHODIAGNOSTICKÉ METODY* (Seminární práce). Brno.
- Mandincová, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada.
- Mathur, M. B., Epel, E., Kind, S., Desai, M., Parks, C. G., Sandler, D. P., & Khazeni, N. (2016). Perceived stress and telomere length: A systematic review, meta-analysis, and methodologic considerations for advancing the field. *Brain, Behavior, And Immunity*, 54, 158-169. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2016.02.002>
- Mechanické napětí [Online]. (2001-). In *Wikipedia: the free encyclopedia*. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation. Převzato z [https://cs.wikipedia.org/wiki/Mechanick%C3%A9\\_nap%C4%9Bt%C3%AD](https://cs.wikipedia.org/wiki/Mechanick%C3%A9_nap%C4%9Bt%C3%AD)
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. (2008-) (2., aktualiz. vyd).

Praha: Bomton Agency. Převzato z  
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b99b5460-d6ca-11e4-b880-005056825209>

Mindfulness (všímavost) v sociálních službách [Online]. (2018). Retrieved July 20, 2018, from <http://vzdelavanidchb.charita.cz/aktualni-nabidka-kurzu/mindfulness-vsivavost-v-socialnich-sluzbach/>

Nešpor, K. (2015). *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* (Vyd. 2). Praha: Portál.

Nuechterlein, K. H., & Dawson, M. E. (1984). A Heuristic Vulnerability/Stress Model of Schizophrenic Episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10(2), 300-312. <https://doi.org/10.1093/schbul/10.2.300>

Nuechterlein, K. H., Dawson, M. E., Ventura, J., Gitlin, M., Subotnik, K. L., Snyder, K. S., et al. (1994). The vulnerability/stress model of schizophrenic relapse: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(s382), 58-64. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05867.x>

Nowack, K. N. (2006). *StressProfile*. Praha: Testcentrum-Hogrefe.

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

Pěč, O., & Probstová, V. (2009). *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. V Praze: Triton.

Pěč, O. (2009). Psychoterapie u psychóz. *Psychiatrie Pro Praxi*, 10(2), 76-78.

Peterková, M. (2014). EGO-OBRAVNÉ MECHANISMY [Online]. Retrieved July 19, 2018, from <http://www.psyx.cz/ego-obranne-mechanismy/>

Phillips, L. J., Francey, S. M., Edwards, J., & McMurray, N. (2009). Strategies used by psychotic individuals to cope with life stress and symptoms of illness: a systematic review. <https://doi.org/10.1080/10615800902811065>

Plamínek, J. (2013). *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládní* (3., dopl. vyd). Praha: Grada.

Praško, J. (2001). *Psychotická porucha a její léčba: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf.

Praško, J., Bareš, M., Horáček, J., Mohr, P., Motlová, L., Seifertová, D., & Španiel, F. (2005). *Léčíme se s psychózou: co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. Praha: Medical Tribune Group.

Praško, J., Holubová, M., Hrubý, R., Látalová, K., Kamarádová, Maráčková, M., et al. (2016). Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient Preference And Adherence*, 10, 1151-1158. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106437>

- Praško, J., Vyskočilová, J., & Prašková, J. (2008). *Úzkost a obavy: jak je překonat* (2. vyd). Praha: Portál.
- Pustina, J. (2015). *Možnosti měření zvládání stresu* (Diplomová práce). Praha.
- Pustina, J., Máchová, L., Daňková, B., & Sedloň, T. (2016). Psychometrické charakteristiky revidovaného Dotazníku zvládání zátěže. *Testforum*, 5(8), -. <https://doi.org/10.5817/TF2016-8-126>
- Raboch, J., & Zvolský, P. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.
- Selye, H. (2016). *Stres života*. Hodkovičky: Pragma.
- Schouwenburg, H. C. (2004). Procrastination in Academic Settings: General Introduction. In H. C. Schouwenburg, C. H. Lay, T. A. Pychyl, and J. R. Ferrari (Eds.), *Counseling the Procrastinator in Academic Settings* (pp. 3-17). Washington: American Psychological Association.
- Sigmund, M., Kvintová, J., & Šafář, M. (2014). *Vybrané kapitoly z manažerské psychologie* [Online]. Olomouc: Univerzita Palackého. Převzato z <<https://publi.cz/books/171/Cover.html>>
- Spokane, A. R., & Ferrara, D. (2001). Samuel H. Osipow's Contributions to Occupational Mental Health and the Assessment of Stress: The Occupational Stress Inventory. In F. Leong & A. Barak (Ed.), *Contemporary Models in Vocational Psychology : A Volume in Honor of Samuel H. Osipow*. Mahwah, NJ: Routledge.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy And Research*, 13(4), 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal Of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.44>
- Vašina, L. (2002). *Klinická psychologie a somatická psychoterapie*. Brno: Neptun.
- Vašina, L., & Strnadová, V. (2009). *Psychologie osobnosti I* (3. vyd). Hradec Králové: Gaudeamus.
- Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). STRES, EUSTRES A DISTRES. *Interní Medicína Pro Praxi*, 10(4), 188-192.
- Weyers, P., Marcus, I., Reuter, M., & Janke, W. (2005). Comparing two approaches for the assessment of coping: Part I. Psychometric properties and intercorrelations. *Journal of Individual Differences*, 26, 207-212.

Wied, C. C. G. & Jansen, L. M. C. (2002). The stress-vulnerability hypothesis in psychotic disorders: Focus on the stress response systems. *Current Psychiatry Reports*, 4(3), 166-170. <https://doi.org/10.1007/s11920-002-0022-9>

Wikipedia. Mechanické napětí [Online]. Převzato 5. 6.2018, z [https://cs.wikipedia.org/wiki/Mechanick%C3%A9\\_nap%C4%9Bt%C3%AD](https://cs.wikipedia.org/wiki/Mechanick%C3%A9_nap%C4%9Bt%C3%AD)

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal Of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. <https://doi.org/10.1037//0021-843X.86.2.103>

## 7 Seznam obrázků a tabulek

Obr. 1 Graf reaktivity na stres (napravo; Večeřová-Procházková & Honzák, 2008).....	12
Obr. 2 Graf Yerkes-Dodsonova zákonu (nalevo; Sigmund, Kvintová & Šafář, 2014) .....	12
Obr. 3 Pojetí emocí podle Schachtera (Křivohlavý, 1994, s. 69). .....	15
Obr. 4 Graf fází stresové reakce (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008).....	16
Tab. 1 Rozdíly mezi obrannou reakcí a copingovou strategií (Paulík, 2010). .....	22
Tab. 2 Popis subškál dotazníku SVF 78 (Janke & Erdmann, 2003).....	27
Tab. 3 Deskriptivní statistika škál SVF-78 a WHOQOL pro výzkumný soubor 1 (n = 25) ....	47
Tab. 4 Deskriptivní statistika škál pro výzkumný soubor 2 (n = 40) a kontrolní skupinu (n = 40) .....	57

## 8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Deskriptivní statistika věku a nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů

Příloha č. 2: Deskriptivní statistika škál SVF-78 a WHOQOL pro výzkumný soubor 1 ( $n = 25$ )

Příloha č. 3: Spearmanův korelační koeficient pro výzkumný soubor 1 ( $n = 25$ )

Příloha č. 4: Deskriptivní statistika věku a nejvyššího dosaženého vzdělání pro výzkumný soubor 2 ( $n = 40$ ) a kontrolní skupinu ( $n = 40$ )

Příloha č. 5: Deskriptivní statistika škál pro výzkumný soubor 2 ( $n = 40$ ) a kontrolní skupinu ( $n = 40$ )

Příloha č. 6: Testy normality pro výzkumný soubor 2 a kontrolní skupinu ( $n = 80$ )

Příloha č. 7: Levenův test homogenity rozptylů pro výzkumný soubor 2 a kontrolní skupinu ( $n = 80$ )

Příloha č. 8: Dvouvýběrový t-test u výzkumného souboru 2 ( $n = 40$ ) a kontrolní skupiny ( $n = 40$ )

Příloha č. 9: Mann-Whitneyův pořadový test u výzkumného souboru 2 ( $n = 40$ ) a kontrolní skupiny ( $n = 40$ )

# Přílohy

Příloha č. 1: Deskriptivní statistika věku a nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů

	N	Min.	Max.	Průměr	Standardní chyba průměru	Směrodatná odchylka	Šikmost	Šikmost standardní chyba	Špičatost	Špičatost standardní chyba
Výzkumná skupina	25	21	61	38,16	1,975	9,873	,567	,464	-,040	,902

Nejvyšší dosažené vzdělání		Četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výzkumná skupina	Neuvedeno	9	36,0	36,0
	Základní	2	8,0	44,0
	Středoškolské	11	44,0	88,0
	Vysokoškolské	3	12,0	100,0
	Celkově	25	100,0	

Příloha č. 2: Deskriptivní statistika škál SVF-78 a WHOQOL pro výzkumný soubor 1 (n = 25)

N = 25	Min.	Max.	Průměr	Standardní chyba průměru	Směrodatná odchylka	Šikmost	Šikmost standardní chyba	Špičatost	Špičatost standardní chyba
Subškála 1 – Podhodnocení	1	22	9,92	1,121	5,604	,199	,464	-,677	,902
Subškála 2 - Odmitání viny	4	19	11,44	,870	4,350	-,071	,464	-,803	,902
Subškála 3 - Odklon	3	19	12,00	,792	3,958	-,210	,464	-,345	,902
Subškála 4 - Náhradní uspokojení	2	19	12,56	,978	4,891	-,683	,464	-,449	,902
Subškála 5 - Kontrola situace	7	24	14,92	,945	4,725	,126	,464	-,734	,902
Subškála 6 - Kontrola reakcí	2	22	12,96	1,011	5,054	-,113	,464	-,402	,902
Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	5	23	15,40	,879	4,397	-,161	,464	-,152	,902
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	3	24	13,76	1,286	6,431	-,052	,464	-1,059	,902
Subškála 9 - Vyhýbání se	4	24	13,92	1,152	5,758	,016	,464	-,900	,902
Subškála 10 - Úniková tendence	2	21	11,96	,981	4,903	-,059	,464	-,683	,902
Subškála 11 – Perseverace	3	24	15,76	1,317	6,585	-,561	,464	-,647	,902
Subškála 12 – Rezignace	3	21	11,16	,966	4,828	,350	,464	-,816	,902
Subškála 13 - Sebeobviňování	0	24	11,28	1,260	6,302	,093	,464	-,226	,902
Škála pozitivní	9,00	17,00	13,920	,374	1,869	-,707	,464	1,323	,902
Škála negativní	3,50	20,50	12,540	,976	4,879	-,120	,464	-,826	,902
Fyzické zdraví	9,33	17,33	13,533	,439	2,194	-,448	,464	-,635	,902
Prožívání	9,60	17,20	13,368	,356	1,782	,116	,464	,164	,902
Nezávislost	9,00	15,75	12,130	,340	1,702	,274	,464	-,219	,902
Sociální vztahy	8,67	17,00	12,947	,433	2,166	-,222	,464	-,218	,902
Prostředí	11,88	19,00	15,080	,395	1,976	,191	,464	-,406	,902
Spiritualita	7,00	20,00	14,480	,857	4,283	-,253	,464	-1,144	,902
Celková kvalita života a zdraví	10,00	18,00	14,360	,465	2,325	-,260	,464	-,618	,902



Příloha č. 3: Spearmanův korelační koeficient pro výzkumný soubor 1 (n = 25)

n = 25		Fyzické zdraví	Prožívání	Nezávislost	Sociální vztahy	Prostředí	Spiritualita	Celková kvalita života a zdraví
Subškála 1 - Podhodnocení	Korelační koeficient	,135	,492*	,552**	,361	-,239	,288	,309
	p-hodnota (2-tailed)	,521	,013	,004	,076	,250	,162	,133
Subškála 2 - Odmítání viny	Korelační koeficient	,097	,706**	,430*	,046	-,323	,264	-,024
	p-hodnota (2-tailed)	,643	,000	,032	,826	,115	,203	,909
Subškála 3 - Odklon	Korelační koeficient	,129	,422*	,540**	,047	-,247	,137	,166
	p-hodnota (2-tailed)	,539	,036	,005	,823	,233	,513	,427
Subškála 4 - Náhradní uspokojení	Korelační koeficient	,215	,059	-,007	,053	,385	-,008	,318
	p-hodnota (2-tailed)	,301	,778	,975	,803	,057	,970	,121
Subškála 5 - Kontrola situace	Korelační koeficient	,161	,537**	,088	-,215	-,224	,091	-,163
	p-hodnota (2-tailed)	,443	,006	,677	,301	,283	,664	,436
Subškála 6 - Kontrola reakcí	Korelační koeficient	-,007	,228	,126	-,220	-,113	,000	-,065
	p-hodnota (2-tailed)	,974	,274	,549	,291	,591	,999	,756
Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	Korelační koeficient	,023	,397*	,093	-,164	-,196	,168	,040
	p-hodnota (2-tailed)	,912	,050	,657	,432	,348	,423	,848
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	Korelační koeficient	,122	-,207	-,435*	-,152	,225	,082	,130
	p-hodnota (2-tailed)	,563	,320	,030	,467	,279	,697	,536
Subškála 9 - Vyhýbání se	Korelační koeficient	-,001	,117	,019	-,255	-,184	,294	-,202
	p-hodnota (2-tailed)	,997	,577	,930	,218	,379	,154	,333

Subškála 10 - Úniková tendence	Korelační koeficient	-,039	-,206	-,239	-,284	,103	-,279	-,047
	p-hodnota (2- tailed)	,854	,324	,249	,168	,623	,177	,823
Subškála 11 – Perseverace	Korelační koeficient	,023	-,421*	-,587**	-,212	,278	-,276	-,144
	p-hodnota (2- tailed)	,913	,036	,002	,310	,178	,181	,493
Subškála 12 – Rezignace	Korelační koeficient	-,050	-,672**	-,529**	-,227	,220	-,275	-,110
	p-hodnota (2- tailed)	,812	,000	,007	,275	,290	,183	,599
Subškála 13 - Sebeobviňování	Korelační koeficient	-,246	-,677**	-,490*	-,269	,268	-,379	-,232
	p-hodnota (2- tailed)	,236	,000	,013	,193	,195	,062	,264
Škála pozitivní	Korelační koeficient	-,093	,013	-,043	,151	-,161	,197	-,208
	p-hodnota (2- tailed)	,658	,950	,837	,472	,442	,346	,317
Škála negativní	Korelační koeficient	-,097	-,589**	-,553**	-,285	,252	-,319	-,154
	p-hodnota (2- tailed)	,645	,002	,004	,167	,225	,120	,462

Příloha č. 4: Deskriptivní statistika věku a nejvyššího dosaženého vzdělání pro výzkumný soubor 2 (n = 40) a kontrolní skupinu (n = 40)

	N	Min.	Max.	Průměr	Standardní chyba průměru	Standardní odchylka	Statistika	Standardní chyba	Statistika	Standard ní chyba
Výzkumná skupina	40	21	65	41,05	1,843	11,655	,439	,374	-,724	,733
Kontrolní skupina	40	27	65	41,20	1,670	10,564	,579	,374	-,551	,733

Nejvyšší dosažené vzdělání		Četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výzkumná skupina	Neuvedeno	13	32,5	32,5
	Základní	5	12,5	45,0
	Vyučení	1	2,5	47,5
	Středoškolské	18	45,0	92,5
	Vysokoškolské	3	7,5	100,0
	Celkově	40	100,0	
Kontrolní skupina	Vyučení	8	20,0	20,0
	Středoškolské	14	35,0	55,0
	Vysokoškolské	18	45,0	100,0
	Celkově	40	100,0	

Příloha č. 5: Deskriptivní statistika škál pro výzkumný soubor 2 (n = 40) a kontrolní skupinu (n = 40)

		Min.	Max.	Průměr	Standardní chyba průměru	Směrodatná odchylka	Šikmost	Šikmost standardní chyba	Špičatost	Špičatost Standardní chyba
N = 40 Výzkumná skupina	Subškála 1 - Podhodnocení	1	22	10,28	,847	5,354	,089	,374	-,520	,733
	Subškála 2 - Odmítání viny	2	21	11,73	,711	4,495	-,083	,374	-,436	,733
	Subškála 3 – Odklon	3	23	13,65	,699	4,423	-,109	,374	-,292	,733
	Subškála 4 - Náhradní uspokojení	2	23	12,90	,722	4,567	-,355	,374	,034	,733
	Subškála 5 - Kontrola situace	7	24	15,57	,709	4,483	-,161	,374	-,586	,733
	Subškála 6 - Kontrola reakcí	2	23	14,15	,757	4,791	-,332	,374	-,199	,733
	Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	5	24	16,08	,760	4,806	-,216	,374	-,388	,733
	Subškála 8 - Potřeba sociální opory	0	24	14,35	1,020	6,451	-,351	,374	-,787	,733
	Subškála 9 - Vyhýbání se	4	24	14,37	,852	5,386	,048	,374	-,751	,733
	Subškála 10 - Úniková tendence	2	21	11,28	,744	4,707	,032	,374	-,724	,733
	Subškála 11 - Perseverace	2	24	14,35	1,062	6,716	-,120	,374	-1,082	,733
	Subškála 12 – Rezignace	1	21	9,80	,785	4,968	,437	,374	-,647	,733
	Subškála 13 - Sebeobviňování	0	24	10,10	,924	5,843	,408	,374	-,234	,733
	Škála pozitivní	5,00	17,00	13,175 0	,40333	2,55089	-1,142	,374	1,911	,733
	Škála negativní	2,25	20,50	11,381 2	,74989	4,74274	,214	,374	-,781	,733
N = 40 Kontrolní skupina	Subškála 1 - Podhodnocení	0	22	11,45	,731	4,624	-,262	,374	,368	,733

skupina	Subškála 2 - Odmítání viny	7	19	12,88	,528	3,337	,184	,374	-,585	,733
	Subškála 3 - Odklon	5	23	14,80	,608	3,844	-,449	,374	,694	,733
	Subškála 4 - Náhradní uspokojení	1	23	10,60	,661	4,181	,860	,374	2,695	,733
	Subškála 5 - Kontrola situace	8	24	16,60	,575	3,636	-,196	,374	,173	,733
	Subškála 6 - Kontrola reakcí	8	23	16,05	,569	3,602	-,206	,374	-,425	,733
	Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	1	24	16,08	,716	4,526	-,990	,374	2,477	,733
	Subškála 8 - Potřeba sociální opory	0	24	11,88	,950	6,009	-,107	,374	-,526	,733
	Subškála 9 - Vyhýbání se	5	23	15,85	,716	4,527	-,355	,374	-,092	,733
	Subškála 10 - Úniková tendence	4	18	10,93	,551	3,482	-,049	,374	-,627	,733
	Subškála 11 - Perseverace	2	24	12,50	,882	5,579	,173	,374	-,354	,733
	Subškála 12 - Rezignace	1	20	8,73	,706	4,466	,579	,374	,505	,733
	Subškála 13 - Sebeobviňování	1	21	8,75	,843	5,329	,896	,374	,159	,733
	Škála pozitivní	7,00	19,00	13,550 0	,50122	3,16997	-,306	,374	-,383	,733
	Škála negativní	2,00	19,75	10,225 0	,62113	3,92836	,570	,374	,626	,733

Příloha č. 6: Testy normality pro výzkumný soubor 2 a kontrolní skupinu (n = 80)

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistika	Počet stupňů volnosti	p hodnota	Statistika	Počet stupňů volnosti	p hodnota
Subškála 1 - Podhodnocení	,127	80	,003	,979	80	,211
Subškála 2 - Odmítání viny	,069	80	,200*	,986	80	,543
Subškála 3 – Odklon	,078	80	,200*	,985	80	,482
Subškála 4 - Náhradní uspokojení	,073	80	,200*	,983	80	,385
Subškála 5 - Kontrola situace	,091	80	,095	,974	80	,101
Subškála 6 - Kontrola reakcí	,112	80	,015	,975	80	,121
Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	,090	80	,171	,965	80	,027
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	,075	80	,200*	,973	80	,088
Subškála 9 - Vyhýbání se	,104	80	,034	,969	80	,046
Subškála 10 - Úniková tendence	,087	80	,200*	,986	80	,515
Subškála 11 - Perseverace	,087	80	,200*	,963	80	,021
Subškála 12 - Rezignace	,135	80	,001	,960	80	,013
Subškála 13 - Sebeobviňování	,113	80	,013	,957	80	,009
Škála pozitivní	,150	80	,000	,953	80	,005
Škála negativní	,130	80	,002	,962	80	,017

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Příloha č. 7: Levenův test homogenity rozptylů pro výzkumný soubor 2 a kontrolní skupinu (n = 80)

	F	p-hodnota
Subškála 1 - Podhodnocení	1,756	,189
Subškála 2 - Odmítání viny	3,940	,051
Subškála 3 - Odklon	1,523	,221
Subškála 4 - Náhradní uspokojení	,963	,329
Subškála 5 - Kontrola situace	2,182	,144
Subškála 6 - Kontrola reakcí	2,133	,148
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	,408	,525
Subškála 10 - Úniková tendence	5,120	,026

Příloha č. 8: Dvouvýběrový t-test u výzkumného souboru 2 (n = 40) a kontrolní skupiny (n = 40)

		t-test pro homogenitu průměru								
		F	p-hodnota	t	Počet stupňů volnosti	p-hodnota (2-tailed)	Rozdíl středních hodnot	Standardní chyba rozdílu	95% Interval spolehlivosti	
									Dolní	Horní
Subškála 1 - Podhodnocení	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	1,756	,189	-1,050	78	,297	-1,175	1,119	-3,402	1,052
Subškála 2 - Odmítání viny	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	3,940	,051	-1,299	78	,198	-1,150	,885	-2,912	,612
Subškála 3 - Odklon	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	1,523	,221	-1,241	78	,218	-1,150	,927	-2,995	,695
Subškála 4 - Náhradní uspokojení	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	,963	,329	2,349	78	,021	2,300	,979	,351	4,249
Subškála 5 - Kontrola situace	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	2,182	,144	-1,123	78	,265	-1,025	,913	-2,842	,792
Subškála 6 - Kontrola reakcí	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	2,133	,148	-2,005	78	,048	-1,900	,948	-3,787	-,013
Subškála 8 - Potřeba sociální opory	Předpoklad homogenity rozptylu splněn	,408	,525	1,775	78	,080	2,475	1,394	-,300	5,250
Subškála 10 - Úniková tendence	Předpoklad homogenity rozptylu nesplněn	5,120	,026	,378	71,847	,706	,350	,926	-1,495	2,195



Příloha č. 9: Mann-Whitneyův pořadový test u výzkumného souboru 2 (n = 40) a kontrolní skupiny (n = 40)

N = 80	Mann-Whitney U	Standardní chyba	p-hodnota (2-tailed)
Subškála 7 - Pozitivní sebeinstrukce	784,500	103,600	0,881
Subškála 9 - Vyhýbání se	656,500	103,555	0,166
Subškála 11 - Perseverace	939,500	103,690	0,179
Subškála 12 - Rezignace	878,500	103,588	0,449
Subškála 13 - Sebeobviňování	923,000	103,662	0,235
Škála pozitivní	751,000	102,965	0,634
Škála negativní	892,000	103,836	0,376